

## Meningokokken in Kindergemeinschaftseinrichtungen

Dieses Merkblatt richtet sich an Eltern und Beschäftigte in Krippen, Kitas und Schulen, in denen Erkrankungen mit Meningokokken-Meningitis aufgetreten sind.

### Warum ist die Meningokokken-Meningitis so gefährlich?

Die Erkrankung kann sich rasch und dramatisch innerhalb von wenigen Stunden entwickeln. Bei 10 bis 20% aller Betroffenen kommt es zu Komplikationen.

Dabei kann es durch eine Hirnhautentzündung (Meningitis) zu Hirnnervenlähmungen, Halbseitenlähmungen, Krampfanfällen, Wasserkopf, Einschränkungen des Intellekts, Lernschwierigkeiten, psychosomatischen Entwicklungsstörungen sowie Schädigungen des Innenohrs mit resultierender Taubheit kommen.

Bei einer isolierten Meningokokken-Meningitis liegt die Sterblichkeit in Deutschland bei ca. 3%.

Die Meningokokken-Meningitis kann zu „generalisierte Blutvergiftung“ führen, die in bis zu 10% der Fälle tödlich verläuft.

Werden die Nebennieren von der Erkrankung betroffen führt dies zum Waterhouse-Friderichsen-Syndrom“, das mit Hauteinblutungen und Kreislaufschock einher geht, ca. 35% dieser Patienten sterben.

Schon bei einem Verdacht auf das Vorliegen einer Meningitis muss umgehend ein Arzt oder ein Krankenhaus aufgesucht werden!

### Wie äußert sich die Erkrankung?

Bei Meningokokken-Infektionen kommt es häufig zunächst zu uncharakteristischen Beschwerden im Nasen-Rachen-Raum, zu plötzlich auftretenden Symptomen wie Kopfschmerzen, Fieber, Hautausschlag, Schüttelfrost, Schwindel und schwerstem Krankheitsgefühl.

Bei einer Meningitis kommen Erbrechen und Nackensteifigkeit hinzu, weitere Symptome wie Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Bewusstseinsbeeinträchtigung bis zum Koma sowie Krampfanfälle oder Hirnnervenlähmungen können auftreten. Die Komplikationen der Erkrankung sind im vorigen Abschnitt beschrieben.

Bei **Säuglingen und Kleinkindern** sind die Symptome oft weniger charakteristisch. Es können Fieber, Erbrechen, Reizbarkeit oder auch Schläfrigkeit, Krämpfe, Aufschreien sowie eine vorgewölbte oder harte Fontanelle auftreten. Die Nackensteifigkeit kann fehlen.

### Wie wird die Erkrankung übertragen?

Die Keime werden über eine Tröpfcheninfektion von Nasen-Rachen-Sekret übertragen.

### Welche Verhaltensregeln bestehen in der gegenwärtigen Situation?

- Schon bei **Verdacht** auf eine Meningokokken-Erkrankung muss eine **sofortige Krankenhauseinweisung** erfolgen!
- **Enge Kontaktpersonen** sollten sich in ärztliche Behandlung begeben, da unverzüglich eine **vorbeugende Antibiotikatherapie** (Chemoprophylaxe) und ggf. eine vorbeugende **Impfung** erforderlich sein können.



### Was sind "enge Kontaktpersonen"?

Als Kontaktpersonen werden auch solche Personen bezeichnet, die bis zu maximal 7 Tage vor Ausbruch der Erkrankung mit dem Erkrankten einen sehr engen Kontakt hatten, wie beispielsweise:

- alle Haushaltsmitglieder
- Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit Nasen-Rachen-Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind,
- enge Freunde, evtl. feste Banknachbarn in der Schule, medizinisches Personal,
- in der Gruppe oder Klasse unmittelbar arbeitende LehrerInnen oder ErzieherInnen,
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren bei sicherer räumlicher Trennung der Gruppen nur die betroffene Gruppe,
- enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter, z.B. Internaten, Wohnheimen.

Enge Kontaktpersonen haben ein z.T. stark erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken.

### Was ist bei engen Kontaktpersonen zu beachten?

Bei den angeführten engen Kontaktpersonen ist eine **vorbeugende Antibiotikatherapie**, die **Chemoprophylaxe**, dringend empfohlen, um diese vor der Erkrankung bestmöglich zu schützen. Hierzu ist in jedem Fall ein Arztbesuch erforderlich. Das Mittel der Wahl für Kinder ist **Rifampicin**. Für Erwachsene, Schwangere oder bei Rifampicin-Unverträglichkeit sind andere Antibiotika, nach Maßgabe des behandelnden Arztes, einzunehmen. Die Chemoprophylaxe muss schnellstmöglich durchgeführt werden. Sinnvoll ist eine solche Maßnahme maximal bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu einem Erkrankten.

*Die Einnahme von Rifampicin (z.B. Eremfat-Saft) kann dazu führen, dass der Urin rot gefärbt wird.*

Weiterhin ist bei engen Kontaktpersonen, auch nach Kontakt zum erkrankten Kind, eine **Impfung zu erwägen**. Hierbei ist zu beachten, dass 12 verschiedene Meningokokkentypen auftreten und leider noch nicht gegen alle ein Impfstoff zur Verfügung steht. Das Gesundheitsamt wird mit Nachdruck die Aufklärung des vorliegenden Meningokokkentyps verfolgen.

Unabhängig von der Kenntnis des Meningokokkentyps ist eine frühzeitige Impfung zu empfehlen. In Deutschland wird die Impfung von der Ständigen Impfkommision (STIKO) seit Juli 2006, unabhängig von der jetzt in Ihrer Einrichtung bestehenden Situation, für alle Kinder ab dem Beginn des 2. Lebensjahres empfohlen. Bei allen Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist generell die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C zu empfehlen, sofern diese nicht schon hiergegen geimpft sind.

### Können enge Kontaktpersonen Kindertageseinrichtungen oder Schulen besuchen?

Enge Kontaktpersonen dürfen die Kindergemeinschaftseinrichtung oder Schule erst wieder besuchen, nachdem eine ärztlich dokumentierte, vorbeugende Antibiotikatherapie (Chemoprophylaxe), die in der Regel zwei Tage dauert, durchgeführt wurde.

Enge Kontaktpersonen, die keine Chemoprophylaxe erhalten, dürfen die Einrichtung erst wieder besuchen, wenn durch einen Laborbefund nachgewiesen wurde, dass in ihrem Nasen-Rachen-Raum der Meningokokkentyp des Erkrankten nicht siedelt.

### **Besuchs- und Tätigkeitsverbote**

Personen, die an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind, ist es unmittelbar gesetzlich verboten, in Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten auszuüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Für die in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder und Jugendlichen gilt, dass sie, falls sie an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind, die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

Diese Regelungen gelten auch für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist.

### **Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Für Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen besteht gemäß § 34 Abs. 6 IfSG die Pflicht, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über das Auftreten einer Meningitis in ihrer Einrichtung zu benachrichtigen und dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.