Meningokokken-Infektionen

Jeder Fall eine vermeidbare Tragödie

Invasive Meningokokkenenerkrankungen sind zwar nicht sehr häufig. Sie verlaufen aber bei 10% der Patienten tödlich und führen bei einem beträchtlichen Teil der Überlebenden zu bleibender Behinderung. Eine Möglichkeit zur Prävention bietet die Impfung gegen die besonders aggressiven Meningokokken der Serogruppe C. Geimpft werden sollen nicht nur Kleinkinder, sondern Jugendliche bis 18 Jahren.

— Jährlich werden in Deutschland 700 bis 800 Meningokokkeninfektionen gemeldet. Sie betreffen vor allem Kinder und Jugendliche. Mehr als zwei Drittel der Erkrankungen werden durch Meningokokken der Serogruppe B hervorgerufen, die übrigen durch den Typ C. Doch Meningokokken-C-Infektionen verlaufen besonders schwer. Die Letalität liegt bei über 10%, im Fall einer Sepsis sogar bei 20–50%.

Bei einer Meningokokkensepsis kann sich die bedrohliche Situation so rasch entwickeln, dass Kinder, die noch nahezu gesund zu Bett gegangen sind, in der Nacht oder morgens von den Eltern mit so schweren Symptomen aufgefunden werden, dass sie nicht mehr zu retten sind, wie Prof. Thomas Nicolai, München, ausführte.

Bleibende Verstümmelung

Die Meningokokkensepsis führt zum Schock mit Organversagen. Durch eine Verbrauchskoagulopathie entstehen Hautblutungen und schwerste Durchblutungsstörungen von Haut und Gliedmaßen. Etwa 20% der überlebenden Patienten behalten Narben und Verstümmelungen zurück. Nicht selten müssen sogar Gliedmaßen amputiert werden.

Nur durch eine rechtzeitige Antibiotikatherapie und intensivmedizinische Versorgung können solche katastrophalen Verläufe verhindert werden. Doch die Therapie kommt wegen der rasanten Entwicklung des Krankheitsbildes oft zu spät, so Nicolai.

Weniger lebensbedrohlich, aber ebenso rasch und schwer verläuft eine Meningokokkenmeningitis. Hier fürchtet man sich vor allem vor den schweren geistigen Schäden.

Durchimpfungsrate zu niedrig

Angesichts der Bedrohlichkeit invasiver Meningokokkeninfektionen zählt jeder einzelne verhinderte Fall, unterstrich Nicolai. Dazu bietet die von den Krankenkassen übernommene Meningokokken-C-Impfung eine Möglichkeit, die bisher nicht ausreichend genutzt wird, wie Dr. Nikolaus Frühwein, München, bedauerte. Die Durchimpfungsraten liegen derzeit bei 10 bis 15%. Sie müssen unbedingt gesteigert werden!

Seit 2006 empfiehlt die ständige Impfkommission (STIKO) die Meningokokkenimpfung. Im Impfkalendar wurde sie in die Zeit nach dem vollendeten ersten Lebensjahr platziert – allein aus dem Grund, dass sich sonst zu viele Impfungen im ersten Lebensjahr häufen.

Auch Jugendliche nachimpfen

Um die Infektketten jetzt schon zu unterbinden, ist es notwendig, Jugendliche bis 18 Jahre nachzuimpfen, sagte Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, München. „Wenn man ausschließlich Säuglinge impft, dauert es Jahre, bis ein tragfähiger Schutz in der Bevölkerung entsteht“, so die Kinderärztin.

Die Impfung der Jugendlichen schützt auch die noch nicht geimpften

Foto: KES/Thieme

16-Jährige mit Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom durch Meningokokkeninfektion 24 Stunden nach Erkrankungsbeginn.

Säuglinge im ersten Lebensjahr. Denn etwa 10% der Jugendlichen sind zu einem gegebenen Zeitpunkt Meningokokkenträger. Ihr Nasen-Rachen-Raum ist mit den Keimen besiedelt, ohne dass sie selbst erkranken. Damit gefährden sie aber schutzlose Säuglinge, wie Dr. Heinz Reiniger, Ottobrunn bei München, erklärte.

Die Weichen sind gestellt

Auch die STIKO hat auf die Notwendigkeit von Nachholimpfungen hingewiesen. Und in den Impfrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses steht geschrieben, dass Impfungen, die im Kindesalter versäumt wurden, bis zum 18. Lebensjahr nachgeholt werden sollen. Deshalb sollten sich Kinderärzte und Hausärzte der Aufgabe annehmen, die Impflücken langsam und konsequent zu schließen.

In Bayern übernehmen die Krankenkassen seit Mitte 2007 auch die Kosten für die Meningokokkenimpfung bis zu einem Alter von 18 Jahren. Die Zahl invasiver Meningokokkenenerkrankungen in Bayern ist von 66 im Jahr 2004 auf 38 im Jahr 2007 zurückgegangen.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ Pressekonferenz der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V., München, 7. Mai 2008