

3. Maßnahmen bei Ausbrüchen

Information unverzüglich an das Gesundheitsamt (Leitung der Einrichtung)! Entscheidend ist, die Verdachtsdiagnose so früh als möglich zu stellen, die medikamentöse Therapie einzuleiten und eine Krankenhaus-einweisung des Patienten zu veranlassen. Umgehende Chemoprophylaxe bei engen Kontaktpersonen. Eine Impfung ist ebenfalls möglich.

Ausschluss von Ausscheidern & Kontaktpersonen

Entsprechend § 34 Abs. 1 Nr. 10 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind die Teilnahme an Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten untersagt. Für die dort Betreuten gilt ein Besuchsverbot. Dies gilt auch für Personen, in deren Haushalt nach ärztlichem Urteil ein Verdacht oder eine Erkrankung aufgetreten ist.

⇒ **Wiederzulassung**

Nach Abklingen der klinischen Symptome kann die Einrichtung wieder besucht werden. Ein schriftliches ärztliches Attest ist notwendig.

⇒ **Gesetzliche Meldepflicht**

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. i (IfSG) der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 33 IfSG der direkte Nachweis von *N. meningitidis* aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen sterilen Substraten, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet.

Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Hausarzt oder der Fachbereich Gesundheit gern zur Verfügung.

Stadtverwaltung Cottbus
Fachbereich Gesundheit
Puschkinpromenade 25
03044 Cottbus

Sprechzeiten

Dienstag 13:00-17:00 Uhr
Donnerstag 09:00-12:00 Uhr
13:00-18:00 Uhr

Tel.: 0355 - 612 3215
Fax: 0355 - 612 133505

E-Mail: Gesundheitsamt@Cottbus.de

Stand: April 2015
Quellen: RKI Merkblatt für Ärzte 2014
Bild: www.RKI.de

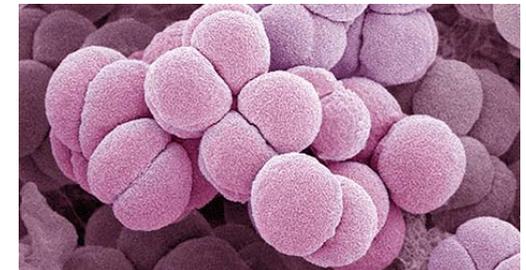


STADT COTTBUS
CHÓŠEBUZ

Information des Fachbereiches Gesundheit der Stadtverwaltung Cottbus

Auftreten von meldepflichtigen Erkrankungen in
Gemeinschaftseinrichtungen

Meningokokken



⇒ Erreger

Meningokokken-Erkrankungen werden durch das Bakterium *Neisseria meningitidis* verursacht. Sie siedeln sich bevorzugt im Nasen-Rachen-Raum an. Es werden 12 Serogruppen unterschieden.

⇒ Vorkommen

Die Erkrankung tritt weltweit auf. Bei Kindern im Alter von 1 - 2 Jahren sowie zwischen 15 - 19 Jahren ist ein gehäuftes Auftreten von Meningokokken-Erkrankungen zu verzeichnen.

⇒ Reservoir

Der Mensch ist das einzig bekannte Reservoir. Außerhalb des Wirtes sterben die Erreger sehr schnell ab.

⇒ Infektionsweg

Für eine Infektion ist ein enger Kontakt mit Sekreten aus dem Nasen-Rachen-Raum von Erkrankten notwendig. Eine Begegnung von Menschen ohne engen Kontakt führt i.d.R. nicht zu einer Ansteckung.

⇒ Inkubationszeit

In der Regel 3 - 4 Tage (kann auch zwischen 2 - 10 Tagen liegen).

⇒ Dauer der Ansteckungsfähigkeit

7 Tage vor Beginn der Symptome sowie bis 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Antibiotikabehandlung.

⇒ Klinische Symptomatik

Die Erkrankung verläuft meist als Meningitis. In einem Drittel der Fälle kann eine Sepsis auftreten. Selten kann es auch zu schweren Krankheitssymptomen mit lebensbedrohlichem Verlauf kommen. Meist kommt es nach kurzer Phase mit Frühsymptomen mit unspezifischen Beschwerden im Nasen-Rachen-Raum zu unspezifischen Symptomen wie Schüttelfrost, Fieber, Kopfschmerzen, Schwindel und schwerstem Krankheitsgefühl. Innerhalb weniger Stunden kann sich ein lebensbedrohlicher Verlauf entwickeln. Großflächige Hauteinblutungen sind bei septischen Verläufen typisch und stark ausgeprägt. Ein weiteres Symptom bei einer Meningitis ist die Nackensteifigkeit und das Erbrechen. Des Weiteren können noch weitere Symptome wie verschiedene Entzündungen in unterschiedlichen Körperregionen oder Organen auftreten. Bei Verdacht auf eine Meningokokken-Erkrankung muss eine sofortige Krankenhauseinweisung erfolgen!!!

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

Folgeschäden:

Nach einer überstandenen Meningitis kann es in 10-20% der Fälle zu zahlreichen Komplikationen kommen, z.B. Hirnnervenlähmung, Einschränkungen des Intellekts, Lernschwierigkeiten sowie Schädigungen des Innenohrs mit resultierender Taubheit.

⇒ Therapie

Bei Meningokokken-Infektionen ist Penicillin G das Mittel der Wahl. Allerdings können hierbei Resistenzen auftreten (andere Antibiotika). Da sich innerhalb weniger Stunden ein schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln kann, sollte bei begründetem klinischem Verdacht auf eine Meningokokken-Erkrankung umgehend mit einer Antibiotikatherapie begonnen werden. Wenn die Behandlung mit Penicillin erfolgt, ist u.U. noch eine Nachbehandlung zur Beseitigung der Besiedlung des Nasen-Rachen-Raumes notwendig (wie bei Kontaktpersonen).

⇒ Präventiv- / Bekämpfungsmethoden

Grundsätzlich stehen Maßnahmen der Impf- und Postexpositionsprophylaxe im Vordergrund.

1. präventive Maßnahmen (Impfungen):

Die Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) sollten beachtet werden.

In Deutschland sind ab dem Alter von 2 Monaten drei Impfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppe C zugelassen. Zudem stehen seit 2010 bzw. 2011 Impfstoffe zur Verfügung, die gegen mehrere Serogruppen immunisieren.

2. Maßnahmen für Kontaktpersonen

Kontaktpersonen sollten spätestens 10 Tage nach letztem Kontakt zu Erkrankten eine Behandlung mit Antibiotika erhalten (Chemoprophylaxe). Es sollten nur solche Personen eine Chemoprophylaxe erhalten, die als enge Kontaktpersonen gelten.