



Epidemiologisches Bulletin

10. August 2007 / Nr. 32

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFZEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation bei ausgewählten Infektionskrankheiten in Deutschland: Invasive Meningokokken-Erkrankungen im Jahr 2006

Diese Woche

32/2007

Meningokokken sind gramnegative Bakterien der Art *Neisseria meningitidis*. Sie werden in 12 Serogruppen unterteilt, von denen in Deutschland bei invasiven Infektionen seit Jahren fast ausschließlich die Serogruppen B (ca. zwei Drittel aller Fälle) und C (ca. ein Viertel aller Fälle) vorkommen. Meningokokken werden als Tröpfcheninfektion, z. B. beim Husten oder Niesen, auf andere Personen übertragen. Screening-Untersuchungen zeigen bei Gesunden je nach Altersgruppe in bis zu über 30 % eine Besiedlung der Schleimhäute im Nasen-Rachenraum mit Meningokokken.¹ Das heißt, dass eine Besiedlung mit Meningokokken meist nicht zur invasiven Erkrankung führt. Allerdings sind die Klone, die in Besiedlungsstudien isoliert werden, oftmals nicht so virulent wie jene von erkrankten Personen.² Unter bestimmten Voraussetzungen, wie einer Schädigung der Schleimhäute durch virale Infektionen, trockene Luft oder andere Noxen (Rauchen, Alkohol etc.), können diese Erreger durch die Schleimhäute eindringen und zu einer invasiven Erkrankung führen. Personen mit bestimmten Immundefekten, z. B. Asplenie oder Defekten im Komplementsystem, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Bakterizide Antikörper können durch eine Besiedlung mit Meningokokken induziert werden und schützen sowohl vor erneuter Besiedlung mit dem gleichen Feintyp als auch vor invasiver Erkrankung. Die Erkrankung äußert sich klinisch meist in Form einer Meningokokken-Meningitis oder einer Meningokokken-Sepsis (ggf. mit einer Meningitis). Das Krankheitsspektrum erstreckt sich von vorübergehenden asymptomatischen Bakteriämien bis hin zu foudroyanten septischen Verläufen, die innerhalb weniger Stunden zum Tode führen können (Purpura fulminans, Waterhouse-Friderichsen-Syndrom).³

Invasive Meningokokken-Erkrankungen:

Situationsbericht 2006

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

29. Woche 2007

(Stand: 8. August 2007)

Seit Juli 2006 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI eine **Impfung mit einem konjugierten Meningokokken-C-Impfstoff für alle Kinder ab einem Alter von 12 Monaten**. In Deutschland stehen weiterhin **Polysaccharid-Impfstoffe** für die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen A/C oder A/C/W135/Y zur Verfügung, die jedoch bei Personen unter einem Alter von 2 Jahren nur eingeschränkt wirksam sind. In den USA, wo die Serogruppen B, C und Y jeweils ca. ein Drittel aller Fälle ausmachen, wurde im Jahr 2004 ein Konjugatimpfstoff gegen die Serogruppen A, C, W135 und Y zugelassen, der für alle 11- bis 18-jährigen Jugendlichen sowie für sog. *college freshmen* und besonderen Risikogruppen empfohlen ist.

Für das Jahr 2006 wurden mit Datenstand vom 01.03.2007 insgesamt 561 Fälle invasiver Erkrankungen durch Meningokokken an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt, wovon 555 der Referenzdefinition entsprachen. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf diese 555 Fälle. Im Vergleich zu den im Vorjahr übermittelten 627 Erkrankungsfällen ist ein Rückgang von 11,5 % zu verzeichnen. Somit lag die Inzidenz der invasiven Meningokokken-Erkrankungen im gesamten Bundesgebiet bei 0,67 Erkrankungen (Erkr.) pro 100.000 Einwohner (Einw.) und damit wie in den Vorjahren 2004 (0,73) und 2005 (0,76) weiterhin deutlich unter der Inzidenz der Jahre 2001 bis 2003 (im Mittel 0,92).

Jahreszeitlicher Verlauf

Invasive Meningokokken-Erkrankungen traten auch im Jahr 2006 mit einer für sie typischen Saisonalität auf. Nach einem Anstieg zum Winterbeginn lag die höchste Inzidenz im ersten Quartal des Jahres (s. Abb. 1, S. 298). Ein Zusammen-

ZsA
4456
ZB MED