



ZB MED

Epidemiologisches Bulletin

23. Februar 2009 / Nr. 8

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Invasive Meningokokken-Erkrankungen: Retrospektive Erhebung von Verdachtsmeldungen nach § 6 Abs. 1 IfSG

Deutschland, 2001–2007

Hintergrund

Die Inzidenz invasiver Meningokokken-Erkrankungen basierend auf den nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittelten Meldedaten hat in Deutschland in den letzten Jahren abgenommen. Nach einer beobachteten mittleren Inzidenz von 0,92 Erkrankungen/100.000 Einwohner (Erkr./100.000 Einw.) in den Jahren 2001 bis 2003 nahm die Inzidenz in den Jahren 2004 und 2005 ab auf 0,73 bzw. 0,76 Erkr./100.000 Einw. und in den Jahren 2006 und 2007 noch weiter ab auf 0,67 und 0,53 Erkr./100.000 Einw. Im Jahr 2008 betrug die Inzidenz 0,55 Erkr./100.000 Einw. (vorläufige Daten mit Stand 09.02.2009).

Die Inzidenz in Deutschland ist im europäischen Vergleich – mit einer Inzidenzspanne von 0,3 Erkr./100.000 Einw. in Italien bis 5,0 bzw. 8,9 Erkr./100.000 Einw. in Malta und Irland im Jahr 2006¹ – als niedrig anzusehen.

Am häufigsten werden invasive Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland durch die Serogruppen B (ca. zwei Drittel aller Fälle) und C (ca. ein Viertel aller Fälle) verursacht. Bei dem beobachteten Rückgang der Erkrankungszahlen sind beide Serogruppen in ähnlichem Ausmaß betroffen,² so dass eine Rolle der seit 2006 eingeführten Impfung schwierig zu bewerten ist.

Meningokokken werden als Tröpfcheninfektion, z. B. beim Husten oder Niesen, auf andere Personen übertragen. Die Übertragung führt meist nur zur Kolonisierung des Nasenrachenraums; zur invasiven Erkrankung kommt es nur sehr selten. In ca. zwei Drittel der Erkrankungen wird eine Meningitis beobachtet und in einem Drittel die gravierende Form einer Sepsis, die mit einem fulminanteren Verlauf und einer höheren Letalität einhergeht, insbesondere bei den Ausprägungen Purpura fulminans oder Waterhouse-Friderichsen-Syndrom (WFS); ca. 31% der Sepsis-Fälle.^{2,3}

Infektionen mit der Ausprägung WFS oder Purpura fulminans wurden in verschiedenen Fallserien zu ca. 70% bis 80% durch *Neisseria (N.) meningitidis* verursacht.⁴⁻⁸ WFS und Purpura fulminans werden seltener durch andere invasive Erreger, wie z. B. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*, hervorgerufen. Für Verdachtsfälle einer Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis ohne Angabe eines WFS oder Purpura fulminans kann nicht geschätzt werden, welcher Anteil tatsächlich durch den Erreger *N. meningitidis* bzw. durch einen anderen Erreger verursacht wird.

Meldepflichtig nach § 6 IfSG ist der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod an Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis und nach § 7 IfSG der labordiagnostische Nachweis von *N. meningitidis* aus normalerweise sterilen Materialien. Labore sind aufgerufen, vom kostenlosen Angebot des Nationalen Referenzzentrums für Meningokokken (NRZM) in Würzburg Gebrauch zu machen, um eine Serotypisierung und Feintypisierung in möglichst allen Fällen

Diese Woche

8/2009

Meningokokken-Erkrankung

Erhebung von Verdachtsmeldungen nach Infektionsschutzgesetz

Veranstaltungshinweis

3. wissenschaftliches Symposium zum Welttuberkulosetag 2009

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik

5. Woche 2009

(Datenstand: 18. Februar 2009)

ARE/Influenza, aviäre Influenza

Zur Situation in der

7. Woche 2009

Zs A
4496