



Epidemiologisches Bulletin

1. Oktober 2012 / Nr. 39

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation bei ausgewählten Infektionskrankheiten in Deutschland Invasive Meningokokken-Erkrankungen, 2009–2011

Meningokokken sind gramnegative Bakterien der Art *Neisseria meningitidis*. Sie werden in 12 Serogruppen unterteilt, von denen in Deutschland bei invasiven Infektionen seit Jahren vorrangig die Serogruppen B (gut zwei Drittel aller Fälle) und C (ca. ein Viertel aller Fälle) vorkommen. Die Serogruppen Y und W135 sind lediglich für ca. 5% bzw. 2% der Fälle verantwortlich. Meningokokken werden als Tröpfcheninfektion z. B. beim Husten oder Niesen auf andere Personen übertragen. Screening-Untersuchungen zeigen bei ca. 10% gesunder Personen eine Besiedlung der Schleimhäute im Nasen-Rachen-Raum mit Meningokokken, bei Jugendlichen sogar bei ca. 20%. Eine Besiedlung mit Meningokokken führt nur in Ausnahmefällen zu einer invasiven Erkrankung. Klone, die in Besiedlungsstudien isoliert werden, sind oftmals nicht so virulent wie jene von erkrankten Personen.¹ Die Besiedlung mit Meningokokken induziert bakterizide Antikörper, die sowohl vor erneuter Besiedlung mit dem gleichen molekulargenetischen Feintyp als auch vor invasiver Erkrankung schützen können. Dringen die Erreger durch die Schleimhautbarriere, kann es bei Fehlen einer typspezifischen Immunität zu einer invasiven Erkrankung kommen. Dies wird begünstigt durch unspezifische Schädigungen der Schleimhäute (z. B. durch virale Infektionen, trockene Luft oder Rauchen^{2–6}). Personen mit bestimmten Immundefekten, z. B. Asplenie oder Defekten im Komplementsystem, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.^{7,8} 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 Tod führen können (Purpura fulminans, Waterhouse-Friderichsen-Syndrom⁹).

Seit Juli 2006 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI eine Impfung mit einem konjugierten Meningokokken-C-Impfstoff für alle Kinder ab dem Alter von 12 Monaten. In Deutschland stehen weitere tetravalente Konjugatimpfstoffe für die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen A/C/W135/Y für gesundheitlich gefährdete Personen, insbesondere mit Asplenie oder Komplementdefekten, für Reisende in Endemiegebiete oder gefährdetes Labpersonal zur Verfügung. Ferner ist derzeit ein Meningokokken-B-Impfstoff zur Zulassung bei der *European Medicines Agency* (EMA) eingereicht¹⁰, ein weiterer befindet sich in Entwicklung¹¹.

Im vorliegenden Situationsbericht wird die Epidemiologie von invasiven Meningokokken-Erkrankungen (IME) in Deutschland seit 2009 beschrieben, auch bezugnehmend auf frühere Entwicklungen. Nach Beschreibung der Datenbasis werden auch saisonale, demografische und klinische Aspekte beschrieben. Es folgt die Darstellung zeitlicher und räumlicher serogruppenspezifischer Analysen, bei denen auch Auswirkungen der Meningokokken-C-Impfung untersucht wurden.

Datenbasis

Für die Jahre 2009 bis 2011 wurden 504, 389 bzw. 378 Fälle von IME nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (insg. 1.271, Datenstand: 6.7.2012), davon entsprachen 497, 386 bzw. 369 der Referenz-

Diese Woche

39/2012

Meningokokken-Erkrankungen
Situationsbericht Deutschland
2009–2011

Veranstaltungshinweis

6. Würzburger Meningokokken-Workshop

Nationale Referenzzentren/ Konsiliarlaboratorien

Neuberufung des NRZ für
Retroviren

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
36. Woche 2012

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung

Zum Auftreten eines neuen
Coronavirus

