



Positionspapier der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V. zur Meningokokken-B&C-Erkrankung

Juli 2009

Meningokokken B&C

Die invasive Meningokokken-Erkrankung ist insgesamt nicht sehr häufig (es werden ca. 400-800 invasive Erkrankungen/Jahr gemeldet). Es sind jedoch sehr schwere Erkrankungen, die oft nur mit einer bleibenden Behinderung überstanden werden oder gar tödlich verlaufen. Auch foudroyant verlaufende Fälle, die innerhalb von Stunden zu einem schweren Sepsisbild führen (Waterhouse-Friedrichsen Syndrom), kommen vor. Meningokokken besiedeln den Nasen-Rachen-Raum von ca. 10 % der Bevölkerung. Hauptträger des Erregers sind Jugendliche. Warum das Bakterium bei einigen Patienten die Schleimhautbarriere überwindet und dann schwere invasive Erkrankungen auslöst, wissen wir nicht. Das bedeutet, dass ein Indikationsimpfprogramm scheitern muss und nur eine generelle Impfeempfehlung mit guten Durchimpfungsraten zum Ziel führen kann. Am häufigsten erkranken Säuglinge und Kleinkinder (40-50%). Ein weiterer kleiner Gipfel findet sich bei Jugendlichen zwischen 14-19 Jahren.

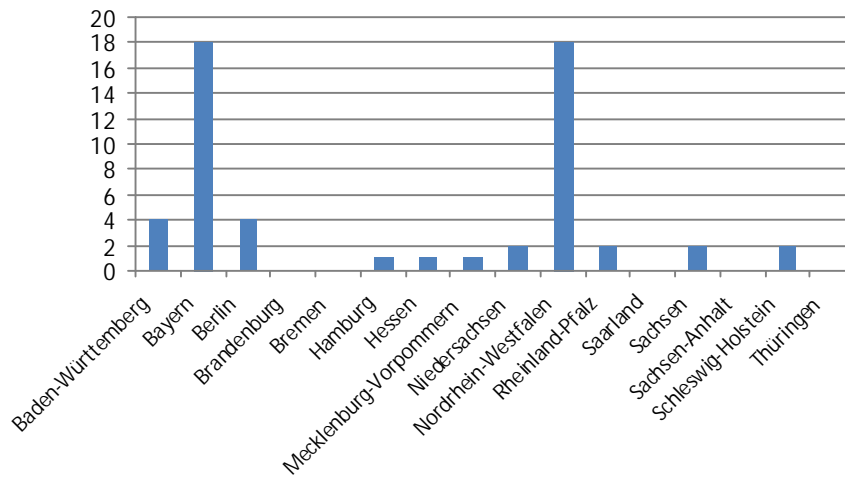
In den meisten Fällen erfolgt die Labordiagnose durch die kulturelle Anzucht des Erregers aus Blut, Liquor oder anderen primär sterilen Materialien (z.B. Gelenkpunktat). Falls dieser Nachweis - trotz begründetem Verdacht einer invasiven Meningokokken-Erkrankung - nicht gelingt, z.B. wegen bereits begonnener Antibiose, kann ein molekularbiologischer Nachweis kostenlos aus Nativmaterial (hierzu eignet sich u.a. EDTA-Blut, Serum oder Liquor) am Nationalen Referenzzentrum für Meningokokken angefordert und die Diagnose so gesichert werden.

In Europa spielen praktisch nur die Serogruppen B und C eine Rolle. In Deutschland wurden 2008 etwa 70% der Erkrankungsfälle durch die Serogruppe B und 22% durch C ausgelöst. In Bayern lag der Anteil der Serogruppen C in den letzten Jahren seit 2001 immer über 30 % (in 2008: 30%). Erkrankungen, ausgelöst durch Serogruppe C, zeichnen sich durch eine höhere Letalität (10-12 %) aus. Bei der Meningokokkensepsis steigt diese sogar auf 18-53% an. Die Erkrankungszahlen an Meningokokken C sind auch in Deutschland durchaus beträchtenswert:

Ort	Zeitraum	2007	2008	2009
Deutschland	Jan.-Jun.	51	56	55
	ganzes Jahr	89	91	
Bayern	Jan.-Jun.	8	13	19
	ganzes Jahr	13	22	
Baden-Württemberg	Jan.-Jun.	9	6	4
	ganzes Jahr	11	9	

Die Serogruppe C ist impfpräventabel, während für die Serogruppe B in Europa noch kein Impfstoff zur Verfügung steht. In einigen europäischen Ländern mit hoher Inzidenz an Meningokokken-Erkrankungen wurde bereits vor Jahren durch das Vorhandensein der Konjugatimpfstoffe eine allgemeine Impfung gegen Meningokokken C für Kinder eingeführt, z.B. England(1999), Irland, Griechenland, Spanien, Belgien und Niederlande, was zu einem deutlichen Rückgang der Erkrankungszahlen und auch Todesfälle geführt hat. Vor allem die breit angelegten Impfprogramme für alle Altersgruppen mit erhöhtem Risiko (catch up-Kampagnen) bis zum 18.Lebensjahr zeigten deutliche Erfolge. Ab Juli 2006 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Meningokokken C-Impfung mit einem Konjugatimpfstoff für Kinder ab dem Alter von 1 Jahr, vorzugsweise im 2. Lebensjahr. Um die Inzidenz der schweren invasiven Erkrankungen zu senken, ist es unbedingt notwendig, auch die Gruppe der Jugendlichen, die den Erreger verbreiten, zu erreichen.

Nach einer GfK-Studie (2007) betrug die Durchimpfungsrate gegen Meningokokken C bei 1-18-Jährigen in Bayern lediglich 14,3 Prozent und konnte in 2008 auf 30,6 Prozent gesteigert werden. Dennoch liegt Bayern damit im Vergleich zu allen anderen Bundesländern an letzter Stelle (z.B. hat Baden-Württemberg eine Durchimpfungsrate von 54 Prozent). Während die Altersgruppe der bis 5-jährigen eine gute Durchimpfungsrate aufweist, liegt das Hauptproblem bei den 6 bis 18-jährigen, Dabei kommen die weitaus meisten Fälle an Meningokokken C Erkrankungen aus Bayern (und NRW):



Nur durch vollständige und hohe Durchimpfungsraten unter Trägern kann ein Herdenschutz erreicht werden. Einige europäische Länder haben hierzu parallel zur Impfung der Säuglinge und Kleinkinder catch-up Programme für Ältere durchgeführt. Hierfür fehlen uns in Deutschland die notwendigen Strukturen in der medizinischen Versorgung. Ausdrücklich empfiehlt die STIKO jedoch bei allen Kindern und Jugendlichen zwischen 2-18 Jahren, diese Impfung nachzuholen. Die Impfrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) eröffnet ebenfalls diese Möglichkeit. In dieser Impfrichtlinie wird ausdrücklich empfohlen, Impfungen, die im Kindesalter versäumt wurden, bis zum 18.Lebensjahr nachzuholen. Darum sollte bei jedem Arztbesuch der Impfstatus – auch in Bezug auf die Meningokokken C – überprüft werden und die Impfung wenn notwendig nachgeholt werden. Seit in Kraft treten dieser Impfrichtlinie sind die von der STIKO empfohlenen und in die Richtlinie übernommenen Impfungen Pflichtimpfungen der gesetzlichen Krankenkassen und werden erstattet. Die modernen Konjugatimpfstoffe sind hoch immunogen und sehr gut verträglich.

Es gab anfangs Diskussionen um die Erstattung der Impfung zwischen 2-18 Jahren, die sich jedoch allein aus der sprachlichen Verwirrung von „catch-up“ vs. „Nachholimpfung“ ergaben. Inzwischen sind sich alle Beteiligten einig, dass Nachholimpfungen gewünscht und notwendig sind um einen Herdeneffekt zu erzielen. Nur so wird es möglich sein Infektketten zu unterbrechen. Wir sollten nicht warten, bis die junge als Kleinkinder geimpfte Population herangewachsen ist, sondern versuchen die Lücken durch Nachholimpfungen zu schließen. Denn jedes Kind oder jeder Jugendliche, der an einer Meningokokken C- Erkrankung einen gesundheitlichen Schaden davon trägt oder gar stirbt ist eines zu viel!

Dr. med. Ursel Lindlbauer-Eisenach

Mitglied der STIKO, Kinder- und Jugendärztin, stellv. Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V., LV Bayern

Dr. med. Nikolaus Frühwein

Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V.

Dr. med. Heinz Reiniger

Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Bayern

Dr. med. Christian Groffik

Kinder- und Jugendarzt, Medizinaloberrat, Referat für Gesundheit und Umwelt, Landeshauptstadt München

Dr. med. Johannes Elias

Facharzt für Mikrobiologie, Nationales Referenzzentrum für Meningokokken, Würzburg

Prof. Dr. Thomas Nicolai

Leitender Oberarzt der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, München