

# Meningo- COCCUS

## Meningokokken

in Epidemiologie – Klinik – Therapie – Prophylaxe



### Vorwort

**Dr. Jan Leidel, Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Köln und Wissenschaftlicher Beirat der Arbeitsgemeinschaft Meningokokken (AGMK) beim Deutschen Grünen Kreuz e. V.**

Das Konsensuspapier „Impfungen gegen Meningokokken-Erkrankungen in Deutschland“, das wir Ihnen in Auszügen vorstellen möchten, ist Ergebnis einer Zusammenkunft internationaler Experten

auf dem Gebiet der Meningokokken-Erkrankungen. Ein solcher internationaler Erfahrungsaustausch erlaubt es, den Blick auf die Situation im eigenen Land kritisch zu schärfen und über aktuelle Entwicklungen neu zu befinden. Die epidemiologische Situation ist bei unseren europäischen Nachbarn sicher zum Teil anders als bei uns. Dennoch sollten Erfahrungen mit nationalen Impfstrategien und mit dem hierdurch erzielten Rückgang bestimmter Erregertypen Anlass zum Nachdenken und gegebenenfalls zur Erweiterung unserer eigenen Impfempfehlungen geben. Denn Meningokokken-Erkrankungen sind, obzwar in der Häufigkeit selten (das Nationale Referenzzentrum für Meningokokken verzeichnete im Jahr 2002 über 700 Fälle), zum Teil schwere, komplikationsreiche und in zehn Prozent der Fälle tödlich verlaufende Infektionen.

**Konsensuspapier (Auszüge) des Symposiums „Meningokokken in Deutschland – eine Standortbestimmung“ (Organisation: AGMK)**

### Ausgangssituation

In Europa werden lokale Ausbrüche und sporadische Erkrankungen zu über 90 Prozent durch die Meningokokken-Serogruppen B und C verursacht. Den durch die Serogruppe C verursachten Krankheitsfällen kommt insofern besondere Bedeutung zu, da diese im Gegensatz zu Erkrankungen durch Serogruppe B impfpräventabel sind und ihre Inzidenz in vielen europäischen Ländern in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen ist. Die Entwicklung und Zulassung von konju-

gierten MenC-Impfstoffen, die auch bereits sehr junge Kinder verlässlich schützen und eine lang dauernde Immunität induzieren, hat in einigen Ländern Europas mit höherer Meningokokken-C-Inzidenz (Großbritannien, Irland, Island, Niederlande, Belgien, Griechenland, Spanien) zu generellen Meningokokken-C-Impfprogrammen geführt mit einem deutlichen Rückgang der Inzidenzen von Meningokokken der Serogruppe C ohne Anstieg anderer Meningokokken-Serogruppen.

In Deutschland ist die Meningokokken-Impfung momentan eine Indikationsimpfung (Ausnahme: Sachsen mit genereller Empfehlung für Säuglinge, Kinder und Jugendliche).

### Schlussfolgerungen aus dem Symposium

1. Gesundheitsämter und Ärzte sollten konsequent von den Möglichkeiten der Impfungen Gebrauch machen, die seitens der STIKO im Falle eines Ausbruchs bzw. bei regionaler Häufung empfohlen werden.
2. Um schnell und adäquat reagieren zu können, sollte für eine unverzügliche Isolierung des Erregers und dessen schnellstmöglichen Transport zum Nationalen Referenzzentrum für Meningokokken (NRZM) und Typisierung Sorge getragen werden.
3. Dem Hinweis der STIKO *„Neben den von der STIKO empfohlenen Impfungen sind auf der Basis der existierenden Impfstoff-Zulassungen weitere ‚Impfindikationen‘ möglich. (...) Es liegt in der Verantwortung des Arztes, seine Patienten auf diese weiteren Schutzmöglichkeiten hinzuweisen. Insofern hindert auch eine fehlende STIKO-Empfehlung den Arzt nicht an einer begründeten Impfung“* (s. auch STIKO-Empfehlungen unter [www.rki.de](http://www.rki.de)) sollten die niedergelassenen Ärzte weit mehr als bisher Rechnung tragen.
4. Nicht in allen Bundesländern ist die Meningokokken-Impfung öffentlich empfohlen (Berlin, Hamburg, Saarland). Es ist dringend zu empfehlen, dass die Meningokokken-Impfung auch in diesen Ländern in den Katalog der öffentlich empfohlenen Impfungen aufgenommen und die Rechtssicherheit für Impfung und Arzt hergestellt wird.

5. Die STIKO sollte die Frage der generellen Einführung der MenC-Impfung unter verschiedenen Optionen prüfen:
- Aufnahme in den Impfkalender mit dem Impfzeitpunkt im 1. Lebensjahr
  - Aufnahme in den Impfkalender mit dem Impfzeitpunkt 13. Lebensmonat
  - Aufnahme in den Impfkalender, verbunden mit der selektiven Impfung von Altersgruppen mit erhöhtem Risiko.
- Unter logistischen Gesichtspunkten (nur eine Impfung erforderlich, Impfkalender ist im 2. Lebensjahr wenig

belastet) sollte die Variante 2 vordergründig geprüft werden. Kosten-Nutzen-Analysen sollten die einzelnen Optionen begleiten.

6. Eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit bei Laien und Ärzten ist dringend zu empfehlen.

Den vollständigen Wortlaut des Konsensuspapiers können Sie im Internet unter [www.agmk.de](http://www.agmk.de) (Rubrik Fachleute) nachlesen.

>> Kontakt AGMK: siehe Impressum



Interview mit Prof. Ulrich Vogel, Nationales Referenzzentrum für Meningokokken (NRZM) am Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg

### 1. Serogruppenbestimmung und Feintypisierung der Meningokokken erfolgen im NRZM. Warum sind diese Untersuchungen so wichtig?

Die Serogruppenbestimmung, also die Bestimmung des Kapseltyps der Meningokokken mit Antikörpern oder molekularen Techniken, erlaubt einen überaus schnellen orientierenden Vergleich zwischen zeitlich und örtlich verknüpften Erkrankungsfällen. Sie kann nicht nur aus angezüchteten Bakterienstämmen, sondern auch aus sterilen klinischen Proben erfolgen, wenn aufgrund von Antibiotikatherapie keine Anzucht des Erregers mehr möglich war. Bei lokaler Häufung von Krankheitsfällen ist die Serogruppenbestimmung entscheidend für Impfentscheidungen durch die Gesundheitsbehörden. Besonders wichtig aber ist, dass wir durch eine möglichst umfassende Serogruppenbestimmung aller gemeldeter Meningokokkenfälle einen präzisen Anhalt über das Verhältnis impfpräventabler zu nicht impfpräventablen Fällen in Deutschland erhalten, da ja leider gegen die Serogruppe B derzeit kein allgemein verfügbarer Impfstoff auf dem Markt ist. Der Anteil impfpräventabler Fälle ist einer der Parameter, die für allgemeine Impfempfehlungen durch die STIKO herangezogen werden.

Die Feintypisierung eines jeden Meningokokken-Isolats ermöglicht uns, Meningokokken bestimmten Klonen zuzuordnen. Diese Information wird jährlich auf europäischer Ebene verglichen. So ist es möglich, die Ausbreitung neuer Varianten zu überwachen. Für die kurzfristige Epidemiologie verwenden wir ebenfalls die Feintypisierung, um im Falle von Ausbrüchen

oder regionalen Erkrankungshäufungen den Zusammenhang zwischen Fällen zweifelsfrei zu beweisen. Diese Information unterstützt regionale Impfentscheidungen, wie sie in den vergangenen Jahren in Bayern und Baden-Württemberg getroffen wurden.

### 2. Gab es 2002 wesentliche Veränderungen in Häufigkeit und Verteilung der Serogruppen in Deutschland?

Wir haben 2002 einen signifikanten Anstieg der Serogruppe-C-Erkrankungen von bundesweit 22 Prozent im Jahr 2001 auf 31,8 Prozent beobachtet. Hierbei gab es deutliche regionale Unterschiede. Wir beobachten den Trend für 2003 sorgfältig. Zum Glück war 2002 der Anstieg der Serogruppe-C-Erkrankungsfälle nicht mit einer allgemeinen Inzidenzsteigerung der Meningokokken-Erkrankungen verknüpft. Für 2003 ist bisher ein leichter Anstieg der gemeldeten Fälle von zehn Prozent zu verzeichnen. Diese Zahl der gemeldeten Fälle, die Letalität der Erkrankung und der Serogruppe-C-Anteil werden letztlich für die Diskussion einer allgemeinen Impfpflicht entscheidend sein.

### 3. Unterscheiden sich die durch die Serogruppe C hervorgerufenen invasiven Erkrankungen von den Infektionen mit anderen Serogruppen?

Man kann davon ausgehen, dass die Serogruppe-C-Klone, mit denen wir es seit Jahrzehnten zu tun haben, stärker als Serogruppe-B-Stämme das Alterssegment der Jugendlichen betreffen und dort zu Ausbrüchen der Erkrankung führen können. In Ländern mit einem starken Anstieg der Serogruppe-C-Rate war zudem ein deutlicher Letalitätsanstieg zu beobachten, so etwa in der Tschechischen Republik und in Großbritannien. Gute Studien über die Assoziation bestimmter klonaler Linien mit objektivierbaren klinischen Scores liegen leider noch nicht vor. Dennoch besteht Konsens, dass gerade Serogruppe-C-Erkrankungen mit hoher Letalität und einer hohen Rate an Folgeschäden für die Patienten assoziiert sind.

## Impressum

- Herausgeber:** Deutsches Grünes Kreuz e. V.  
 ■ im Kilian, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg  
 tel.: 0 64 21/2 93-0, fax: 0 64 21/2 93-7 20
- Redaktion:** Arbeitsgemeinschaft Meningokokken (AGMK)
- Layout & Satz:** Petra Köster/medialog Marburg
- Druck:** Druckerei Kempkes, Gladenbach