



Presseinformation

Russisches Roulette: Nur 1/3 ist geimpft Nachholbedarf bei der Meningokokken-C-Impfung

(Marburg, 28. Oktober 2009) Nur etwa ein Drittel der besonders durch Meningokokken-Infektionen gefährdeten Kinder und Jugendlichen sind gegen Meningokokken C geimpft. Zu diesem Ergebnis kommen Experten auf Basis der Daten von Schuleingangsuntersuchungen sowie einer Befragung des Marktforschungsunternehmens GfK. Drei Jahre nachdem die Ständige Impfkommission (STIKO) diese Schutzimpfung in den Impfkalender aufgenommen hat, sind die Durchimpfungsraten noch immer zu niedrig. Die Umsetzung der Empfehlung in den einzelnen Bundesländern erfolgte zeitnah. Deutschlandweit wird diese Impfung von den Krankenkassen bezahlt. Der Grund für die Meningokokken-C-Impfempfehlung lag vor allem in der Schwere der Erkrankungen, den gravierenden Folgeschädigungen und den letalen Verläufen. An dieser Situationseinschätzung hat sich auch in den Folgejahren nichts geändert.

Neue Impfungen brauchen ihre Zeit?!

Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 500 bis 700 Menschen durch Meningokokken. Vor allem Kinder und Jugendliche sind betroffen. So werden 80 Prozent aller Meningokokken-Erkrankungen bis zum 18. Lebensjahr beobachtet. Prof. Sieghart Dittmann, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Meningokokken: „Meningokokken-Erkrankungen sind Infektionen mit hoher Sterblichkeit und einem hohen Prozentsatz schwerer Folgeschäden.“ Jeweils etwa die Hälfte der Meningokokken-Erkrankungen verläuft als Meningitis (Hirnhautentzündung) oder Sepsis (Blutvergiftung). Bei einer Meningitis kann es auch nach überstandener Krankheit zu dauerhaften neurologischen Defekten wie Lähmungen sowie zu Hörschäden bis zur Taubheit kommen. Entwickelt sich eine Sepsis, können unter anderem Nekrosen (Absterben von Gewebe), Amputationen von Gliedmaßen und Störungen des Skelettwachstums mögliche Folgen sein. Prof. Salzberger vom Universitätsklinikum Regensburg: „Eine überstandene Meningokokken-Infektion kann der Anfang zahlreicher Folgeoperationen werden. Je nach Fall sind die Auswirkungen ganz unterschiedlich. Manche Beeinträchtigung wie Konzentrations- oder Lernschwierigkeiten werden vielleicht erst nach einiger Zeit deutlich.“

In Deutschland sind die Meningokokken-Serogruppen B und C vorherrschend, der C-Anteil macht derzeit rund 25 Prozent der Erkrankungen aus, regional werden auch höhere Raten beobachtet. Für zwei Drittel der Infektionen sind B-Meningokokken verantwortlich. Dabei sind die Sterblichkeit und der Anteil von schweren Folgeschäden bei Meningokokken der Gruppe C höher als bei Gruppe-B-Erkrankungen. Trotz moderner Behandlungsmethoden und des Einsatzes potenter Antibiotika sterben rund 10 Prozent der an Meningokokken-C-Erkrankten. Prof. Matthias Frosch vom Nationalen Referenzzentrum für Meningokokken (NRZM) in Würzburg beziffert die Sterblichkeitsrate bei ausgeprägt septischen Verläufen mit 50 Prozent, d. h. die Hälfte der Patienten stirbt. Die NRZM-Daten zeigen, dass zudem 20 Prozent der Erkrankten zeitlebens unter den Folgen leiden.

Gegen C-Meningokokken werden weltweit gut verträgliche und wirksame Konjugatimpfstoffe eingesetzt. Diese sorgen für eine auch bei Säuglingen und Kleinkindern belastbare Immunität, die überdies Jahre anhält und prinzipiell immer wieder erneuert werden könnte (Boosterung). Für Impflinge, die eine Impfung, wie von der STIKO empfohlen, im zweiten Lebensjahr erhalten haben, ist gegenwärtig keine Boosterung vorgesehen.

Der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Dr. Wolfram Hartmann, betont: „Jeder einzelne Todesfall bzw. jede einzelne Schädigung durch Infektionen mit Meningokokken C sind unerträglich, weil sie vermeidbar sind. Aus gutem Grund wird diese Impfung von der STIKO empfohlen.“ Die Kinder- und Jugendärzte rufen zudem dazu auf, Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren zu motivieren, die Jugendgesundheitsuntersuchung 1 (J1) zu nutzen. Das ist eine kostenlose Untersuchung, bei der unter anderem auch der Impfstatus erhoben wird.

Das Bekanntwerden von Meningokokken-Fällen löst in der Bevölkerung immer große Verunsicherung und auch Angst aus. Neben den niedergelassenen Ärzten sind es vor allem die Mitarbeiter der Gesundheitsämter, die dann im Fall- und Krisenmanagement gefordert sind. Dr. Jan Leidel, bis vor Kurzem Leiter des Kölner Gesundheitsamtes und Wissenschaftlicher Beirat der AGMK: „Die Antibiotikagabe bezieht sich laut STIKO-Empfehlung auf enge Kontaktpersonen. Beim Bekanntwerden eines Falles recherchiert das Gesundheitsamt, wer alles zu diesem Personenkreis gehört und empfiehlt die Antibiotika-Prophylaxe. Handelt es sich um eine Meningokokken-Serogruppe, gegen die man impfen kann, dann sollen – das ist eine Neuerung in den Empfehlungen der STIKO – diese engen Kontaktpersonen zeitnah geimpft werden.“

Hintergrund:

Meningokokken (*Neisseria meningitidis*) sind Bakterien, die ausschließlich beim Menschen vorkommen. Altersabhängig tragen etwa 5 bis 30 Prozent der Bevölkerung diese Bakterien im Nasenrachenraum, meist aber ohne Krankheitssymptome (Trägerstatus). Außerhalb des menschlichen Körpers überleben Meningokokken nur kurz. Für eine Übertragung ist daher ein enger Kontakt notwendig wie zum Beispiel durch Anhusten und -niesen oder auch beim Küssen („Tröpfcheninfektion“).

Konjugatimpfstoffe gegen die Serogruppe C sind für Kinder ab zwei Monaten, Jugendliche und Erwachsene geeignet, sie bieten einen lang anhaltenden Schutz. Ab dem 2. Lebensjahr ist eine einmalige Impfung ausreichend. Dieses Alter wird von der STIKO als „optimaler Zeitpunkt“ für die Impfung angegeben. Bei Kindern und Jugendlichen, die die Meningokokken C-Impfung noch nicht bekommen haben, soll sie – wie alle anderen fehlenden Impfungen auch – bis zum 18. Lebensjahr nachgeholt werden.

Kontakt:

Arbeitsgemeinschaft Meningokokken (AGMK)
c/o Deutsches Grünes Kreuz
Dr. Ute Arndt
Dagmar Arnold
Schuhmarkt 4, 35037 Marburg
Tel.: 06421 293-120, Fax: 06421 293-720, E-Mail: agmk@kilian.de