

Invasive Meningokokken-Erkrankungen: Neue Präventionsmöglichkeiten

Hans Dieter Nothdurft

Meningokokken-Erkrankungen werden durch die gramnegative Diplokokken *Neisseria meningitidis* verursacht. Aufgrund der Zusammensetzung der Kapselpolysaccharide werden 12 Serogruppen unterschieden, wobei am bedeutsamen die Gruppen A, B, C, Y und W135 sind.

Meningokokken-Erkrankungen treten weltweit auf. Große Epidemien, bedingt in erster Linie durch Meningokokken der Serogruppe A, aber auch C, W135 und X, traten in den vergangenen Jahrzehnten überwiegend im Meningitisgürtel der Subsahara und in Asien auf. Sich langsamer entwickelnde Epidemien durch Meningokokken des Serotyps B wurden in den letzten Jahrzehnten in Europa (Island, Norwegen, Irland, Spanien, den Niederlanden), den USA, Mittelamerika und Neuseeland beobachtet.

Meningokokken-Erkrankungen verlaufen in ca. zwei Drittel der Fälle als Meningitis. In ca. einem Drittel der Fälle ist der Verlauf durch eine Sepsis gekennzeichnet, die bei 10 bis 15 % der Erkrankungen als eine besonders schwere Form des septischen Schocks, als Waterhouse-Friderichsen-Syndrom, auftreten kann, das durch eine sehr hohe Letalität gekennzeichnet ist. Mischformen können auftreten. Seltener werden auch Pneumonien, Myokarditis, Endokarditis, Perikarditis, Arthritis, Osteomyelitis, Konjunktivitis, Urethritis oder Zervizitis beobachtet (Angaben des Robert-Koch-Instituts, Berlin).

In der EU und in den USA wurde 2010 ein Konjugatimpfstoff (MenACWYCRM197) zugelassen (Menveo®, Novartis). Im Januar 2011 hat die FDA Menveo® auch für Kinder im Alter von 2 bis 10 Jahre genehmigt. Ein weiterer 4-valenter Konjugatimpfstoff (MenACWYTT) wurde in klinischen Studien an Kindern und Erwachsenen geprüft (Nimenrix®, GlaxoSmithKline) und wohl noch im 1. Halbjahr 2012 nach europäischer Zulassung zur Verfügung stehen.

Ein Impfstoff gegen die vorwiegend in Europa und Amerika vorkommenden Meningokokken-Erkrankungen der Serogruppe B ist in fortgeschrittener Entwicklung und kurz vor der Zulassung (Bexsero®, Novartis).

Für die Reisemedizin stehen damit konjugierte quadrivalente Meningitisimpfstoffe zur Verfügung. Die bisherigen Daten zeigen eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit. Studien zur Ko-Vakzination mit anderen Impfstoffen laufen. Entsprechend verschiedener Fachgesellschaften (z.B. DTG) wird die Impfung empfohlen bei: Reisen in den afrikanischen Meningitisgürtel (siehe unter <http://www.nc.cdc.gov/travel:yellowbook/2010/chapter-2/meningococcal-disease.aspx>); bei Reisen in Gebiete mit aktuellen epidemischen Ausbrüchen; bei Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe mit erhöhter Übertragungsmöglichkeit (Katastrophenhelfer, Militär in Auslandseinsätzen, medizinisches Personal in Entwicklungsländern), bei Reisen in den erweiterten Meningitisgürtel, bei funktioneller oder anatomischer Asplenie, angeborenen Komplementdefekten, Hypogammaglobulinämie, chronischer Niereninsuffizienz und generell bei voraussichtlich engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Hans Dieter Nothdurft Klinikum der LMU München, Abt. für Infektions- und Tropenmedizin, Leopoldstr. 5
D-80802 München