



IMPFINFORMATION ZUR DURCHFÜHRUNG DER SCHUTZIMPfung GEGEN

MENINGOKOKKEN DER GRUPPE B MIT BEXSERO®

Informationen zur Meningokokkenerkrankung

Meningokokken sind Bakterien, die ausschließlich beim Menschen vorkommen, und eine Gehirnhautentzündung mit oder ohne Blutvergiftung (Sepsis) auslösen können. Bei ca. 10-20% der Gesunden können sie die Schleimhaut des Nasenrachenraumes besiedeln, ohne Krankheitserscheinungen auszulösen. Kommt es jedoch zur Erkrankung, so kann der Verlauf von Meningokokken-Infektionen dramatisch sein. In Österreich werden jährlich ca. 20-70 schwere Erkrankungen an Meningokokken mit 5 bis 9 Todesfällen festgestellt. Damit gehören Meningokokken zu den gefährlichsten bakteriellen Krankheitserregern.

In Österreich sind Meningokokken der Serogruppen B und C die häufigste Ursache einer Erkrankung. Gegen die in Österreich am häufigsten vorkommende Meningokokken der Serogruppe B (ca. 60-70% aller Erkrankungen) befindet sich ein eigener Impfstoff (Bexsero) auf dem Markt. Besonders Kinder im 1. Lebensjahr sind gefährdet an Meningokokken B zu erkranken. Um eine ausreichende Immunität aufzubauen, ist je nach Lebensalter eine Impfserie mit zumindest 2-4 Impfungen zur Grundimmunisierung erforderlich.

Erkrankungen durch Meningokokken der Serogruppe C, die ab dem 2. Lebensjahr einen deutlichen Anstieg verzeichnen, haben seit 1995 in Österreich zu 25 Todesfällen (davon 20 Kinder und Jugendliche) geführt. Die zumeist eingeschleppte Serogruppe W₁₃₅ gewinnt in Europa zunehmend an Bedeutung. Die Serogruppe Y ist in Nord- und Südamerika sowie in Südafrika und Südasiens deutlich häufiger geworden. Die Serogruppe A ist neben Afrika, Nahost und Asien auch in Südamerika und sowjetischen Nachfolgestaaten zu beobachten. Für die Serogruppe C und die Gruppen ACW₁₃₅Y gibt es eigene Impfstoffe. Es ist zumeist nur eine Impfung mit diesen Impfstoffen erforderlich. Ein Impfstoff gegen ACW₁₃₅Y wird in der 6. Schulstufe im Rahmen der IMPFAKTION TIROL gratis angeboten.

Bei den 15- bis 22-jährigen Jugendlichen liegt die Erkrankungswahrscheinlichkeit um das Drei- bis Vierfache höher, als die allgemeine Wahrscheinlichkeit der Bevölkerung an Meningokokken zu erkranken. In dieser Altersgruppe kommen auch Meningokokken der Gruppe C etwas häufiger vor, obwohl die der Gruppe B überwiegen.

Die Bakterien sind sehr empfindlich gegenüber Umwelteinflüssen. Sie können nur Sekunden außerhalb des menschlichen Körpers überleben. Sie sterben in der Luft oder auf Haushaltsgegenständen schnell ab. Sie können nicht durch Wasser in Wasserleitungen oder Schwimmbäder übertragen werden. Nur durch sehr engen Kontakt zwischen zwei Menschen (Mund-Kontakt) können die Bakterien weitergegeben werden. Ein Zusammentreffen von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung.

Nach einer kurzen Inkubationszeit (im Schnitt 4 Tage) treten Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Benommenheit, Lichtempfindlichkeit, Gelenkschmerzen, und eventuell rot-violette Hautflecken (= Hautblutungen) auf. Diese Symptomatik entspricht der einer Gehirnhautentzündung mit oder ohne Blutvergiftung (Sepsis). Die Symptome können sich innerhalb weniger Stunden entwickeln. 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 mit Organversagen auftreten kann, die durch eine sehr hohe Sterblichkeit gekennzeichnet ist. Die Erkrankung führt bei 10 bis 20% aller Betroffenen zu Komplikationen. Dabei kann es nach einer Gehirnhautentzündung zu psychosomatischen Entwicklungsstörungen, Hirnnervenlähmungen, Halbseitenlähmung, Krampfanfällen, Hydrozephalus (Wasserkopf), Einschränkungen des Intellekts, Lernschwierigkeiten sowie Schädigungen des Innenohrs mit resultierender Taubheit kommen. Komplikationen nach septischen Verlaufsformen reichen bis zu ausgeprägten Zelluntergängen z.B. der Gliedmaßen, die eine Amputation des befallenen Körperteils erforderlich machen können, mit nachfolgenden schweren Behinderungen.

Bei Meningokokken-Infektionen sind Penicillin G bzw. Cephalosporine das Mittel der Wahl sowie erforderlichenfalls weitere intensivmedizinische Maßnahmen. Eine vorbeugende Behandlung mit Antibiotika und entsprechende Impfungen ist Familienangehörigen und engen Kontaktpersonen eines Erkrankten zu empfehlen.

[IMPFINFORMATION EV](#)



IMPFINFORMATION ZUR DURCHFÜHRUNG DER SCHUTZIMPFUNG GEGEN

DIE MENINGOKOKKEN-GRUPPEN A, C, W₁₃₅ UND Y MIT MENVEO®

Meningokokken

Meningokokken sind Bakterien, die ausschließlich beim Menschen vorkommen, und eine Gehirnhautentzündung mit oder ohne Blutvergiftung (Sepsis) auslösen können. Bei ca. 10-20% der Gesunden können sie die Schleimhaut des Nasenrachens besiedeln, ohne Krankheitserscheinungen auszulösen. Kommt es jedoch zur Erkrankung, so kann der Verlauf von Meningokokken-Infektionen dramatisch sein. In Österreich werden jährlich etwa 27 bis 100

Erkrankungsfälle (ca. 50 %-74 % durch Meningokokken der Gruppe B und 10 %-30 % durch Meningokokken der Gruppe C) registriert. Gegen die in Österreich am häufigsten vorkommende Meningokokken der Serogruppe B befindet sich ein eigener Impfstoff auf dem Markt.

Klassische Hochrisikogebiete für Meningokokken A oder W₁₃₅ sind Afrika und der Nahe Osten: in Afrika sind die Sahel-Zone, aber auch die ostafrikanische Seen-Platte (z.B. Tansania) sowie Nordafrika betroffen. Auch im Nahen Osten und in Saudi-Arabien ist diese Erkrankung heimisch.

Meningokokkenepidemien werden aufgrund der Übertragung als Tröpfcheninfektion begünstigt, wenn viele Menschen auf engstem Raum zusammenkommen. Dies gilt im Besonderen auch für Flüchtlingslager, aber auch für die Zeit der Pilgerfahrten nach Mekka. Die zumeist eingeschleppte Serogruppe W₁₃₅ gewinnt in Europa zunehmend an Bedeutung. Die Serogruppe Y ist in Nord- und Südamerika sowie in Südafrika und Südasiens deutlich häufiger geworden. Die Serogruppe A ist neben Afrika, Nahost und Asien auch in Südamerika und sowjetischen Nachfolgestaaten zu beobachten.

Die Bakterien sind sehr empfindlich gegenüber Umwelteinflüssen. Sie können nur Sekunden außerhalb des menschlichen Körpers überleben. Sie sterben in der Luft oder auf Haushaltsgegenständen schnell ab. Sie können nicht durch Wasser in Wasserleitungen oder Schwimmbäder übertragen werden. Nur durch sehr engen Kontakt zwischen zwei Menschen (Mund-Kontakt, nahe Tröpfchen) können die Bakterien weitergegeben werden. Ein Zusammentreffen von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung.

Nach einer kurzen Inkubationszeit (im Schnitt 4 Tage) treten Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Benommenheit, Lichtempfindlichkeit, Gelenkschmerzen oder rot-violette Hautflecken (= Hautblutungen) auf. Diese Symptomatik entspricht der einer Gehirnhautentzündung mit oder ohne Blutvergiftung (Sepsis). Die Symptome können sich innerhalb weniger Stunden entwickeln. 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 mit Organversagen, auftreten kann. Dies ist mit einer sehr hohen Sterblichkeit verbunden. Die Erkrankung führt insgesamt bei 10 bis 20% aller Betroffenen zu Komplikationen. Dabei kann es nach einer Meningitis zu psychosomatischen Entwicklungsstörungen, Hirnnervenlähmungen, Halbseitenlähmung, Krampfanfällen, Hydrozephalus (Wasserkopf), Einschränkungen des Intellekts, Lernschwierigkeiten sowie Schädigungen des Innenohrs mit resultierender Taubheit kommen. Komplikationen nach septischen Verlaufsformen reichen bis zu ausgeprägten Zelluntergängen z.B. der Gliedmaßen, die eine Amputation des befallenen Körperteils erforderlich machen können, mit nachfolgenden schweren Behinderungen oder Tod.

Die Therapie erfolgt mit Antibiotika und intensivmedizinisch.

[IMPFINFORMATION EV](#)



IMPFINFORMATION ZUR DURCHFÜHRUNG DER SCHUTZIMPfung GEGEN

MENINGOKOKKEN DER TYPEN A, C, W₁₃₅, Y MIT NIMENRIX®

Informationen zur Meningokokkenerkrankung

Meningokokken sind Bakterien, die ausschließlich beim Menschen vorkommen, und eine Gehirnhautentzündung mit oder ohne Blutvergiftung (Sepsis) auslösen können. Bei ca. 10-20% der Gesunden können sie die Schleimhaut des Nasenrachenraumes besiedeln, ohne Krankheitserscheinungen auszulösen. Kommt es jedoch zur Erkrankung, so kann der Verlauf von Meningokokken-Infektionen dramatisch sein. In Österreich werden jährlich ca. 20-70 schwere Erkrankungen an Meningokokken mit 5 bis 9 Todesfällen festgestellt. Damit gehören Meningokokken zu den gefährlichsten bakteriellen Krankheitserregern.

In Österreich sind Meningokokken der Serogruppen B und C die häufigste Ursache einer Erkrankung. Erkrankungen durch Meningokokken der Serogruppe C, die im 2. Lebensjahr einen deutlichen Anstieg verzeichnen, haben seit 1995 in Österreich zu 25 Todesfällen (davon 20 Kinder und Jugendliche) geführt. Gegen die in Österreich am häufigsten vorkommende Meningokokken der Serogruppe B (ca. 60-70% aller Erkrankungen) befindet sich ein eigener Impfstoff auf dem Markt. **Die zumeist eingeschleppte Serogruppe W135 gewinnt in Europa zunehmend an Bedeutung. Die Serogruppe Y ist in Nord- und Südamerika sowie in Südafrika und Südostasien deutlich häufiger geworden. Die Serogruppe A ist neben Afrika, Nahost und Asien auch in Südamerika und sowjetischen Nachfolgestaaten zu beobachten.**

Bei den 15- bis 22-jährigen Jugendlichen liegt die Erkrankungswahrscheinlichkeit um das Drei- bis Vierfache höher, als die allgemeine Wahrscheinlichkeit der Bevölkerung an Meningokokken zu erkranken. In dieser Altersgruppe kommen auch Meningokokken der Gruppe C etwas häufiger vor, obwohl die der Gruppe B überwiegen. Deshalb kann um den gesamten Gefährdungszeitraum abzudecken eine 2. Impfung mit dem 4-fach-Impfstoff nach 5 Jahren sinnvoll sein.

Die Bakterien sind sehr empfindlich gegenüber Umwelteinflüssen. Sie können nur Sekunden außerhalb des menschlichen Körpers überleben. Sie sterben in der Luft oder auf Haushaltsgegenständen schnell ab. Sie können nicht durch Wasser in Wasserleitungen oder Schwimmbäder übertragen werden. Nur durch sehr engen Kontakt zwischen zwei Menschen (Mund-Kontakt) können die Bakterien weitergegeben werden. Ein Zusammentreffen von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung.

Nach einer kurzen Inkubationszeit (im Schnitt 4 Tage) treten Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Benommenheit, Lichtempfindlichkeit, Gelenkschmerzen, rot-violette Hautflecken (= Hautblutungen) auf. Diese Symptomatik entspricht der einer Gehirnhautentzündung mit oder ohne Blutvergiftung (Sepsis). Die Symptome können sich innerhalb weniger Stunden entwickeln. 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 mit Organversagen, auftreten kann, die durch eine sehr hohe Sterblichkeit gekennzeichnet ist. Die Erkrankung führt bei 10 bis 20% aller Betroffenen zu Komplikationen. Dabei kann es nach einer Meningitis zu psychosomatischen Entwicklungsstörungen, Hirnnervenlähmungen, Halbseitenlähmung, Krampfanfällen, Hydrozephalus (Wasserkopf), Einschränkungen des Intellekts, Lernschwierigkeiten sowie Schädigungen des Innenohrs mit resultierender Taubheit kommen. Komplikationen nach septischen Verlaufsformen reichen bis zu ausgeprägten Zelluntergängen z.B. der Gliedmaßen, die eine Amputation des befallenen Körperteils erforderlich machen können, mit nachfolgenden schweren Behinderungen.

Bei Meningokokken-Infektionen ist Penicillin G bzw. Cephalosporine das Mittel der Wahl sowie erforderlichenfalls intensivmedizinische Maßnahmen. Eine vorbeugende Behandlung mit Antibiotika und entsprechende Impfungen ist Familienangehörigen und engen Kontaktpersonen eines Erkrankten zu empfehlen.

[IMPFINFORMATION EV](#)