

Haemophilus influenzae – Typ b-Meningitis (Hib)

Erreger

Bakterien, einziges bekannte Reservoir ist der Mensch

Übertragungswege:

Die Übertragung erfolgt durch das Einatmen erregerhaltiger Tröpfchen, z.B. beim Husten oder Niesen, sowie durch Kontakt mit infektiösen Atemwegssekreten.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit ist nicht genau bekannt, möglicherweise 2 bis 4 Tage. Abweichungen sind möglich.

Krankheitsbild:

Haemophilus influenzae verursacht häufig Infektionen der Atemwege, vor allem bei Patienten mit vorbestehenden Lungenerkrankungen. Invasive Haemophilus influenzae-Erkrankungen zeigen sich am häufigsten als Sepsis (Blutstrominfektion), Meningitis (Hirnhautentzündung) und Pneumonie (Lungenentzündung). Besonders bei Kindern kann eine Epiglottitis (lebensbedrohliche Entzündung des Kehledeckels) auftreten. Die Symptome können plötzlich und schwer auftreten – besonders bei Kindern.

Diagnostik:

Die Untersuchung auf Haemophilus influenzae erfolgt grundsätzlich auf Anzucht, Identifikation und Typisierung des Erregers aus Patientenproben, d.h. Kultur oder Direktmikroskopie von Liquor (Körperflüssigkeit im Gehirn und Rückenmark). Diagnostische Proben sollten grundsätzlich vor Beginn einer antibiotischen Therapie entnommen werden.

Therapie:

Antibiotische Therapie. Impfung bei unzureichender Immunität.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit besteht, so lange die Bakterien im Körper nachweisbar sind, d.h. evtl. auch über Symptomende hinaus. 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie sind Patienten nicht mehr ansteckend.

Maßnahmen beim Auftreten von Haemophilus influenzae

Patienten mit invasiver Hib-Erkrankung müssen bis zu 24 Stunden nach Beginn der Therapie isoliert werden. Strikte Händehygiene. Kontaktpersonen sind zu informieren. Für den Zeitraum von 5 Tagen soll auf Fieber und auf Symptome wie Müdigkeit, Gliederschmerzen und Unwohlsein geachtet werden.

Vorbeugende Maßnahmen:

Gemäß § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die an Hib-Meningitis erkrankt oder dessen Verdächtige sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Eine Wiederezulassung für Erkrankte ist frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie möglich.

Von der ständigen Impfkommision (STIKO) wird eine Grundimmunisierung im Säuglingsalter empfohlen. Ab dem Alter von 2 Monaten sollen dafür 3 Impfstoffdosen im Abstand von jeweils 4 Wochen verabreicht werden. Eine 4. Impfdosis soll im Alter von 11 bis 14 Monaten verabreicht werden.



Kontaktpersonen:

Haushaltsmitglieder von Patienten mit invasiver Hib-Infektion wird eine Chemoprophylaxe empfohlen, wenn im Haushalt Kinder unter 5 Jahren betreut werden oder wenn im Haushalt eine Person mit relevanter Immundefizienz lebt. Ungeimpfte Kinder unter 5 Jahren sollen eine Chemoprophylaxe erhalten, wenn sie in einer Gemeinschaftseinrichtung engen Kontakt zu erkrankten Personen hatten. Die Prophylaxe sollte frühestmöglich, spätestens jedoch 7 Tage nach Beginn der Erkrankung des Indexfalls erfolgen. Ungeimpfte oder unvollständig geimpfte Kinder unter 5 Jahren sollten gegen HiB nachgeimpft werden.

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung für Kleinkinder innerhalb von etwa 2 Monaten 2 Fälle oder mehr aufgetreten sind und in der Einrichtung nicht oder nicht ausreichend geimpfte Kinder betreut werden, wird eine Chemoprophylaxe für alle – unabhängig vom Impfstatus – sowie für Betreuerinnen derselben Gruppe empfohlen.

Wo kann ich mich informieren?

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter unter infektionsschutz@kreis-stormarn.de gern zur Verfügung.