

## Empfehlung des Berliner Impfbeirates zur Impfung gegen Meningokokken-Erkrankungen bei Männern, die Sex mit Männern haben

Anlässlich einer im Zeitraum zwischen Oktober 2012 und Mai 2013 aufgetreten Häufung von fünf Erkrankungen an Meningokokken in Berlin bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, hat der Berliner Impfbeirat am 17. Juli 2013 eine Erweiterung der öffentlichen Impfempfehlung des Landes Berlin beschlossen, wonach sich MSM gegen Meningokokken der Serogruppe C impfen lassen sollten.<sup>1</sup> Die Regelung ist am 27. Juli 2013 in Kraft getreten. Von bisher insgesamt 18 Meningokokken-Erkrankungen in Berlin im Jahr 2013 waren sieben durch die am gefährlichsten geltende Serogruppe C verursacht, drei Frauen und vier Männer. Die vier Männer gehörten alle zur Gruppe der MSM; drei von ihnen starben und ein vierter erlitt schwere neurologische Schäden. Ein weiterer Fall bei einem MSM wurde rückblickend im Oktober 2012 identifiziert.<sup>2</sup> Ein definitiver epidemiologischer Zusammenhang konnte lediglich zwischen zwei Fällen eruiert werden. Bei drei der fünf Fälle konnte durch molekulargenetische Untersuchungen am Nationalen Referenzzentrum für Meningokokken in Würzburg ein identischer Klon des verursachenden Meningokokkenstammes nachgewiesen werden; bei einem Fall wich der Stamm leicht von diesen ab und beim 5. Fall sind die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen.<sup>2</sup> Aktuelle Häufungen von Meningokokken-Erkrankungen unter MSM wurden ebenfalls aus New York und Paris berichtet.<sup>3,4</sup>

Meningokokken sind Bakterien, die im Nasen-Rachenraum des Menschen vorkommen und durch Tröpfchen übertragen werden können. Bei ca. 10% der Bevölkerung ist der Nasen-Rachenraum mit Meningokokken besiedelt; Jugendliche und junge Erwachsene haben die höchsten Trägerraten von ca. 20%.<sup>5</sup> Zu einer invasiven Erkrankung kommt es nur extrem selten, wenn die Bakterien die Schleimhautbarriere überwinden und in den Liquor und/oder das Blut gelangen. Dies wird begünstigt durch Schädigungen der Schleimhäute, z. B. durch sehr trockene Luft, Rauchen oder vorangehende Atemwegsinfekte.<sup>6</sup> In einer Trägerstudie bei MSM über zwölf Monate wurden bei 40% der 815 beteiligten Männer Meningokokken im Nasen-Rachenraum nachgewiesen.<sup>6</sup> Eine erhöhte Trägerrate könnte eine Erklärung für ein höheres Erkrankungsrisiko darstellen. Eine invasive Erkrankung ist sehr ernst zu nehmen, da sie mit schweren Komplikationen und bleibenden Schäden einhergehen kann. So kommt es bei ca. zwei Drittel der erkrankten Patientinnen und Patienten zu einer Hirnhautentzündung und bei ca. einem Drittel zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis). In 10–20% der Fälle kommt es zu bleibenden Schäden. Die Sterblichkeit der Serogruppe-C-Erkrankungen in Deutschland lag in den Jahren 2001–2011 bei 11,6%.<sup>7</sup>

Die einzige wirksame Möglichkeit der Prävention besteht in einer Impfung. Gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) sollen

alle Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine einmalige Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C erhalten.<sup>8</sup> Bei Erwachsenen empfiehlt die STIKO eine Impfung für bestimmte Personen mit Immundefizienz oder Immunsuppression, wie z. B. HIV-Positive, oder auch für Reisende in bestimmte Länder. Für MSM hat die STIKO bisher keine Impfempfehlung ausgesprochen, da für diese Personengruppe in Deutschland bisher kein erhöhtes Erkrankungsrisiko erkennbar war. In Berlin erkrankten nun in einem Zeitraum von zehn Monaten fünf MSM mit einer geschätzten Inzidenz von 6,3 Fällen/100.000 MSM.<sup>2</sup> Dies ist deutlich höher als die jährliche Inzidenz von 0,65 Erkr./100.000 Einwohner unter 15- bis 49-jährigen Männern. Deshalb erfolgte eine zunächst bis zum 31. Januar 2014 zeitlich begrenzte Impfempfehlung des Landes Berlin, die dann erneut evaluiert werden soll. Die Impfung sollte mit einem Impfstoff erfolgen, der eine Komponente gegen Meningokokken der Gruppe C enthält und für Erwachsene zugelassen ist. Die verfügbaren Impfstoffe sind im Allgemeinen sehr gut verträglich.

### Literatur

1. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin: Empfehlung des Berliner Impfbeirates zur Impfung gegen Meningokokken-Erkrankungen. Pressemitteilung vom 18.07.2013. Online verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/gessoz/presse/archiv/20130718.1630.387129.html>
2. Marcus U, Vogel U, Schubert A, Claus H, Baetzing-Feigenbaum J, Hellenbrand W, Wichmann O: A cluster of invasive meningococcal disease in young men who have sex with men in Berlin, October 2012 to May 2013. *Euro Surveill.* 2013;18(28):pii=20523. Online verfügbar unter: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20523>
3. Simon MS, Weiss D, Gulick RM. Invasive Meningococcal Disease in Men Who Have Sex With Men. *Ann Intern Med.* 2013 Jun 17 <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-159-4-201308200-00674> PMID:23778867
4. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC): Rapid Risk Assessment: Invasive meningococcal disease among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2013. Online verfügbar unter: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-invasive-meningococcal-disease-among-MSM.pdf>
5. Christensen H, May M, Bowen L, Hickman M, Trotter CL: Meningococcal carriage by age: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases.* 2010;10(12):853–61
6. Janda WM, Bohnhoff M, Morello JA, Lerner SA. Prevalence and site-pathogen studies of *Neisseria meningitidis* and *N gonorrhoeae* in homosexual men. *JAMA* 1980;244(18):2060–4
7. RKI: Zur Situation bei ausgewählten Infektionskrankheiten in Deutschland. Invasive Meningokokken-Erkrankungen, 2009–2011. *Epid Bull* 2012;39:389–97.
8. STIKO: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI / Stand: Juli 2012. *Epid Bull* 2012;30:283–310

Wir danken Prof. Dr. Ulrich Vogel und PD Dr. Heike Claus vom Nationalen Referenzzentrum für Meningokokken, Dr. Jörg Bätzing-Feigenbaum sowie Herrn Amadeus Schubert vom Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin als auch den ermittelnden Gesundheitsämtern.

Bericht der Fachgebiete Impfprävention (FG33) sowie HIV/AIDS u. a. sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen (FG 34) der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts, **Ansprechpartnerin** ist Dr. Wiebke Hellenbrand, FG 33 (E-Mail: [HellenbrandW@rki.de](mailto:HellenbrandW@rki.de)).