

Der Oberbürgermeister · 42849 Remscheid

FD 2.53.L

An Eltern und SchülerInnen
des Röntgengymnasiums

Fachdienst Gesundheitswesen

Leitung

Kontakt	Herr Pfitzner
Gebäude	Hastener Str. 15
Raum	303
Telefon	+49 (21 91) 16 - 39 00
E-Mail	jens.pfitzner@remscheid.de
Zeichen	2.53.L.

Datum 05.11.2025

Meningitis Fall am Röntgengymnasium

Aufgrund einer Meldung der Schulleitung, Herrn Bergemann, des Röntgengymnasiums vom Morgen des 03.11.2025 übernahm die Abteilung für Hygiene und Infektion noch vor Eingang der verpflichtenden Meldung über eine Meningitis, selbst der Verdacht ist bereits meldepflichtig, die Recherche zu dem angesprochenen Infektionsfall.

Erkrankt ist eine 15jährige Schülerin, die die 10 Klasse des Röntgengymnasiums besucht.

Nach Rücksprache mit dem Universitätsklinikum Köln wurde uns der Verdacht auf eine Meningitis der stationär untergebrachten Patientin bestätigt und der verpflichtenden Meldepflicht nachgekommen.

Bei Nachweis von Diplokokken im Schnelltest musste von einer Meningokokkeninfektion ausgegangen werden, so dass in Absprache mit Herrn Bergemann die Stufe 10 über den Meningitisfall und Verhalten bei engem Kontakt per Informationsblatt aufgeklärt wurde.

Bei Datenschutzbedenken wurde auf eine namentliche Nennung der Schülerin in der Schule verzichtet, engste Freunde und Angehörige waren da aber bereits mit einer Postexpositionsprophylaxe versorgt.

Aus Gründen des Bevölkerungsschutzes informiert das Gesundheitsamt jedoch auch namentlich um etwaige enge Kontakte aufzuzeigen.

Eine zentrale Nummer zur Anfrage bei der Abteilung Infektiologie und Hygiene ist eingerichtet, Haus- und Kinderärzte, sowie das SANA Klinikum in Remscheid wurden über den Fall aufgeklärt und sensibilisiert, sowie über zusätzliches Patientenaufkommen.

Die umliegenden Gesundheitsämter wurden zwecks Kontaktpersonennachverfolgung ebenfalls aufgeklärt.

Am 05.11.2025 hatte sich das Gesundheitsamt von 08:30 -12:00 Uhr in den Räumlichkeiten des Röntgengymnasiums den Fragen besorgter Eltern, SchülerInnen und LehrerInnen gestellt. Hier konnten Fehlinformationen ausgeräumt, Aufklärung betrieben und Handlungsanweisungen gegeben werden.

Da die Recherche der engen Kontakte sowie Therapieempfehlungen auch über die Schulkontakte hinaus erfolgt sind, ist eine Absonderung oder gar Quarantäne von Schülerin und Schülern nicht notwendig.

Sprechzeiten:

Mo. - Fr. 8 – 12 Uhr
und nach Vereinbarung

Buslinien:

615, 653, 675, 680

Bankverbindungen:

Stadtsparkasse Remscheid
IBAN: DE81 3405 0000 0000 0000 18
BIC: WELADEDXXX

Postbank Köln
IBAN: DE90 3701 0050 0016 0905 08
BIC: PBNKDEFF

Remscheid im Internet:
www.remscheid.de

Bushaltestellen:
Schöne Aussicht, Feld

Aus gegebenen Anlass hier noch einmal Informationen zu den am häufigsten gestellten Fragen

Muss ich als enger Kontakt in Quarantäne:

Nein, mit Gabe der Postexpositionsprophylaxe meist Eremfat 600 mg 1-0-1 für zwei Tage ist eine Absonderung oder Quarantäne ist nicht notwendig

Muss ich als Kontakt eines engen Kontaktes eine Therapie bekommen und oder in Quarantäne?

Nein, als Kontakt eines Kontaktes ist keine PEP (Postexpositionsprophylaxe) notwendig, eine Absonderung oder Quarantäne ist ebenfalls nicht notwendig

Kann ich mich vom Haus- oder Kinderarzt impfen lassen?

Der Großteil der in Deutschland geborenen Kinder wird nach dem 2+1 Schema geimpft:

Meningokokkenimpfung Serogruppe B nach dem 2., 4., und 12 Monaten

nach 12 Monaten zusätzlich den Impfstoff der Serogruppe C

seit dem 30.10.25 gibt es eine Empfehlung der StIKo (ständige Impfkommission)

für eine Meningokokkenimpfung der Serogruppen ACWY für Jugendliche von 12-14 Jahren

Meningitis:

Eine Meningitis ist eine Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute, also der Hüllen des zentralen Nervensystems (ZNS). Sie kann durch Viren, Bakterien oder andere Mikroorganismen verursacht werden, aber auch aufgrund nichtinfektiöser Reize auftreten.

Da eine bakterielle Meningitis aufgrund der unmittelbaren Nähe der Entzündung zu Gehirn und Rückenmark grundsätzlich lebensbedrohlich ist, stellt eine Meningitis bis zum sicheren Ausschluss einer bakteriellen Ursache immer einen medizinischen Notfall dar.

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine bestätigte bakterielle Meningitis durch *neisseria meningitidis*.

Ursachen:

Eine Meningitis ist gewöhnlich erregerbedingt, also eine Infektionskrankheit.

In den meisten Fällen können Infektionen mit Viren, Bakterien, Pilzen oder Parasiten festgestellt werden. Hier Erregernachweis: *neisseria meningitidis*.

Eine Meningitis kann auch durch verschiedene nicht-infektiöse Mechanismen verursacht werden.

Symptome:

Die häufigsten Symptome einer Meningitis sind Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit, verbunden mit Fieber, Verwirrtheit oder Bewusstseinsminderung, Übelkeit und einer Überempfindlichkeit gegen Licht und laute Geräusche. Vor allem Kinder können, insbesondere in der Anfangsphase, auch unspezifische Symptome wie Reizbarkeit und Benommenheit zeigen. Ein charakteristischer Hautausschlag gilt als Hinweis auf das Vorliegen einer durch Meningokokken hervorgerufenen Meningitis.

Diagnostik:

Labor:

Bei Verdacht auf Meningitis wird das Blut auf entzündungstypische Veränderungen (beispielsweise der Konzentration von C-reaktivem Protein, des Blutbildes bzw. der Leukozytenzahl und in der Blutkultur) hin untersucht.

Bildgebung:

Computertomographie oder eine Kernspintomographie des Schädels. Bei Säuglingen und Kleinkindern kann auch eine Ultraschalluntersuchung des Kopfes zur Diagnosestellung beitragen.

Lumbalpunktion:

Die wichtigste Untersuchung, um einen Verdacht auf Meningitis zu bestätigen oder zu verwerfen, ist die Untersuchung des mittels Lumbalpunktion gewonnenen Liquors.

Mittels Lumbalpunktion wird Hirn-Rückenmarksflüssigkeit (Liquor cerebrospinalis) gewonnen. Anschließend kann der Druck im Subarachnoidalraum gemessen werden. Bei einer bakteriellen Meningitis ist der Liquordruck zumeist erhöht.

Mittels Gram Färbung können Meningokokken aus einer Kultur als häufig paarweise gruppierte Bakterien dargestellt werden

Therapie:

Im Falle einer bakteriellen Meningitis muss sofort auf Verdacht hin – also ohne Diagnosesicherung – behandelt werden. Die Auswahl des Antibiotikums erfolgt in erster Linie aufgrund einer Vermutung über den verursachenden Keim („blind“).

Sobald das Ergebnis einer Ausstrichuntersuchung zur Verfügung steht, kann man das Erregerspektrum ausreichend eingrenzen, um gegebenenfalls die antibiotische Therapie anzupassen

Unterstützend können Cortikosteroide verabreicht werden.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage, sie kann allerdings auch zwischen 2 und 10 Tagen liegen.

Präventive Maßnahmen:

Grundsätzlich stehen Maßnahmen der Impf- und Postexpositionsprophylaxe im Vordergrund.

Impfung

Verfügbare Meningokokken-Impfstoffe: In Deutschland sind ab dem Alter von 2 Monaten zwei monovalente Konjugatimpfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppe C zugelassen: Menjugate 10 Mikrogramm und NeisVac-C.

Zudem stehen drei quadrivalente Konjugatimpfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y zur Verfügung: Nimenrix ab dem Alter von 6 Wochen, MenQuadfi ab dem Alter von 12 Monaten und Menveo ab dem Alter von 2 Jahren.

Umgang mit Kontaktpersonen

Nach den Empfehlungen der STIKO sind enge Kontaktpersonen:

alle Haushaltsmitglieder,

Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit oropharyngealen Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind, z.B. Intimpartner, enge Freunde, evtl. feste Banknachbarn in der Schule, medizinisches Personal, z.B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Atemschutz und ohne geschlossene Absaugsysteme,

Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren (bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe),

Postexpositionelle Prophylaxe:

Die Chemoprophylaxe muss schnellstmöglich durchgeführt werden. Sinnvoll ist eine solche Maßnahme für eine der aufgeführten engen Kontaktpersonen maximal bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu einem Erkrankten (7 Tage vor Ausbruch seiner Erkrankung bis 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Behandlung).

Die Antibiotika Rifampicin, Ciprofloxacin, Ceftriaxon und Azithromycin führen mit hoher Sicherheit zur Eradikation von Meningokokken im Nasopharynx

Mittel der Wahl für Kinder ist Rifampicin: Kindern und Jugendlichen bis 60 kg über 2 Tage in einer Dosierung von 2 x 10 mg/kg KG/Tag gegeben (maximale ED 600 mg). Jugendliche ab 60 kg und Erwachsene erhalten 2 x 600 mg/Tag für 2 Tage.

Für Erwachsene ist alternativ Ciprofloxacin (einmalige Dosis 500 mg p.o.) für die Chemoprophylaxe zugelassen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Jens Pfitzner
Stadt Remscheid
Fachdienst Gesundheitswesen
Leitung