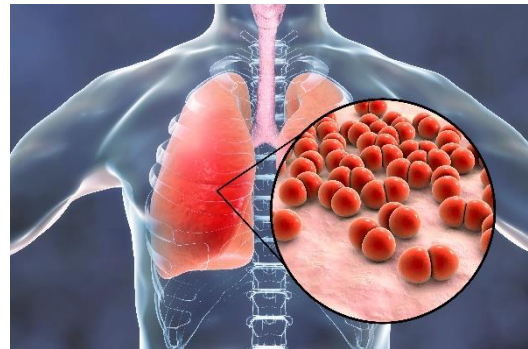


Pneumokokkeninfektion

Bakterielle Lungenentzündung

Informationsblatt für Gemeinschaftseinrichtungen



(Bildmaterial Shutterstock)

Was ist eine Pneumokokkeninfektion?

Eine Pneumokokkeninfektion ist eine meist schwere Erkrankung, die durch ein **Bakterium** (*Streptococcus pneumoniae*) hervorgerufen wird und bei Säuglingen, Kleinkindern, älteren Menschen und Personen mit einem chronischen Grundleiden besonders gefährlich werden kann. Die wesentlich seltener auftretenden schweren Pneumokokkeninfektionen, die eine schwere Pneumonie (Lungenentzündung), eine eitrige Meningitis (Gehirnhautentzündung), fallweise sogar eine Sepsis (Blutvergiftung mit Multiorganversagen) hervorrufen können, sind streng zu unterscheiden von den viel häufigeren banalen, zumeist durch **Viren** bedingten Erkrankungen, die überall im Hals-Nasen-Rachenbereich bzw. im Atemtrakt vorkommen können (z.B. Mittelohrentzündung, Rachenentzündung, Bronchitis, etc.), sich aber nicht im ganzen Körper ausbreiten.

Es gibt etwa 90 verschiedene Pneumokokken-Bakterientypen, von denen 23 für über 90 % der Infektionen verantwortlich sind. In erster Linie erkranken Säuglinge, Kleinkinder und ältere Menschen.

Eine **Meldepflicht** bei Pneumokokkeninfektionen besteht nur **bei Meningitis und Sepsis**. Es besteht aber sehr wohl **ein realer Ausschlussgrund aus Gemeinschaftseinrichtungen auch bei einer Lungenentzündung bis jedenfalls 48 Stunden nach Beginn einer suffizienten Antibiotikatherapie**, da eine sehr hohe Ansteckungsgefahr besteht. Sinnvollerweise sollten Kinder bis zur völligen Genesung zu Hause bleiben und sich körperlich schonen.

Infektionsweg

Die Infektion ist meistens **endogen**, das heißt die Schleimhäute des Atemtrakts sind mit Pneumokokken besiedelt, es kommt aber zu keinen oder nur geringen Symptomen wie bei einer leichten Erkältung, während eine Schwächung der körpereigenen Abwehrmechanismen (Unterkühlungen, Virusinfektionen, chronische Erkrankungen, wie z.B. Asthma, bzw. das unreife Immunsystem von Säuglingen und Kleinkindern oder das reduzierte Immunsystem älterer Menschen), zur Ausbreitung der Bakterien und zu einer Erkrankung führen können. Träger und Überträger (**Tröpfcheninfektion**) sind hauptsächlich Kinder in den ersten zwei Lebensjahren.

Pneumokokkenerkrankungen sind in Österreich sehr häufig, werden jedoch eher selten als solche erfasst. Angesichts der Schwere und der Häufigkeit zählen sie zu den bedeutendsten Infektionserkrankungen. Ein erhöhtes Risiko haben Kinder mit angeborenem Herzfehler, einer angeborenen oder später auftretenden Immunschwäche, Nervenschäden, Fehlbildungen der Milz (Abwehrorgan) oder deren Verlust (z.B. nach einem Milzriss), aber auch Frühgeburten.

Inkubationszeit

1 - 5 - (10) Tage. Sie ist schwierig zu bestimmen, da der Nasen-Rachen-Raum häufig mit Pneumokokken besiedelt ist, ohne dass eine Erkrankung ausgelöst wird.

Symptome

Typisch für eine Erkrankung sind plötzliches hohes Fieber und ein schweres Krankheitsgefühl, bei kleinen Kindern auch Erbrechen und Fieberkrämpfe. Dazu kommen, je nach dem Ort der Infektion, Schnupfen, Ohrenschmerzen, Brustschmerzen, Atemnot, schneller Atem, produktiver Husten mit „rostigem Schleim“, Kopfschmerzen und fallweise Nackensteife. Der Hirnhautentzündung geht meistens ein Infekt der oberen Luftwege voraus.

Diagnose

Bei Verdacht wird versucht, den Erreger aus Abstrichmaterial oder einer Blutkultur zu isolieren. Da der Verlauf von schweren Pneumokokkeninfektionen besonders bei Säuglingen und Kleinkindern aber sogar innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich werden kann, wird das Ergebnis der Laboruntersuchung oft nicht abgewartet, sondern es ist eine frühzeitige Antibiotikagabe angezeigt. Wenn die Erkrankten schon mit Antibiotika anbehandelt sind, ist eine sichere nachträgliche Diagnose eher schwierig.

Behandlung

Pneumokokkeninfektionen können trotz weltweiter Zunahme der Resistenzen (Nichtansprechen) mit bestimmten Antibiotika noch immer relativ gut behandelt werden. Wichtig ist jedenfalls der frühzeitige Arztkontakt. Unmittelbare Kontaktpersonen, v.a. Risikopersonen, werden meist innerhalb von 3 Tagen nach Kontakt mit dem Erkrankungsfall mitbehandelt, um bei einer bereits erfolgten Ansteckung einen Ausbruch der Erkrankung zu verhindern, (sogenannte Sicherheitsbehandlung). Bei Ausbrüchen können auch Riegelungsimpfungen in Betracht gezogen werden, sofern der entsprechende Serotyp im Impfstoff enthalten ist. Über diese entscheiden die AmtsärztInnen. Bei einer bereits infizierten Person ist eine Impfung wirkungslos.

Komplikationen

Eine gefürchtete Komplikation ist die Pneumokokken-Sepsis (Blutvergiftung) mit Multiorganversagen. Die Sterblichkeitsrate bei schweren Erkrankungen ist erschreckend hoch. Etwa 5%-40% der Erkrankten, je nachdem ob Vorerkrankungen vorliegen, sterben; ca. 15% behalten Folgeschäden zurück.

Vorbeugungsmaßnahmen

Die wichtigste Vorbeugung ist die Impfung, die vom Obersten Sanitätsrat empfohlen ist. Sie wird zweimal im Säuglingsalter und als Auffrischungsimpfung im 2. LJ verabreicht. Für Risikokinder war sie schon immer kostenlos, ab sofort wird sie für alle Kinder, die nach dem 01.09.2011 geboren sind, gratis angeboten. Der derzeit verfügbare Impfstoff bietet einen 85%-igen Schutz vor einer Sepsis und einen 90%-igen vor einer Meningitis, welche von den häufigsten Serotypen ausgelöst werden können. Als Nebenwirkungen wurden bisher leichte Lokalreaktionen und vereinzelt Fieber beobachtet, jedoch keine bleibenden negativen Folgen.

Ab dem 50. Lebensjahr, (ab dem 65. Lebensjahr dringlich!), wird die Pneumokokkenimpfung vorerst einmalig in Kombination mit der jährlichen Influenza-Impfung empfohlen und ist insbesondere Personen mit einem bekannten Grundleiden jedenfalls anzuraten.

Zusammenfassung

Eine Pneumokokkeninfektion ist eine oft schwere Erkrankung, die durch ein Bakterium (*Streptococcus pneumoniae*) hervorgerufen wird und bei Säuglingen, Kleinkindern, älteren Menschen und Personen mit einem chronischen Grundleiden besonders gefährlich werden kann.

Eine **Meldepflicht** besteht nur **bei Meningitis und Sepsis**. Es besteht aber sehr wohl **ein realer Ausschlussgrund aus Gemeinschaftseinrichtungen auch bei einer Lungenentzündung**, da eine sehr hohe Ansteckungsgefahr besteht. Die Wiedenzulassung ist frühestens 48 Stunden nach Beginn einer suffizienten Antibiotikagabe möglich, sinnvoll aber erst nach völliger Gesundung.

Symptomlose Träger und Überträger (**Tröpfcheninfektion**) sind hauptsächlich Kinder in den ersten zwei Lebensjahren. Pneumokokkenerkrankungen sind in Österreich sehr häufig, werden jedoch eher selten als solche erfasst. Angesichts der Schwere und der Häufigkeit zählen sie zu den bedeutendsten Infektionserkrankungen. Ein erhöhtes Risiko haben Kinder mit angeborenem Herzfehler, einer angeborenen oder später auftretenden Immunschwäche, Nervenschäden, Fehlbildungen der Milz (Abwehrorgan) oder deren Verlust, aber auch Frühgeburten.

Typisch für eine Infektion sind bei Kleinkindern plötzliches hohes Fieber, Erbrechen oder Fieberkrämpfe. Dazu kommen, je nach dem Ort der Infektion, Schnupfen, Ohrenschmerzen, Atemnot, Brustschmerzen, Atemnot, schneller Atem, produktiver Husten mit „rostigem Schleim“, Kopfschmerzen, Nackensteife. Der Hirnhautentzündung geht meistens ein Infekt der oberen Atemwege voraus.

Bei Verdacht wird versucht, den Erreger aus Abstrichmaterial oder einer Blutkultur zu isolieren.

Pneumokokkeninfektionen können trotz weltweiter Zunahme der Resistenzen mit bestimmten Antibiotika noch immer relativ gut behandelt werden. Wichtig ist jedenfalls der frühzeitige Arztkontakt und der Beginn einer frühzeitigen Antibiotikatherapie.

Eine gefürchtete Komplikation ist die Pneumokokken-Sepsis (Blutvergiftung) mit Organversagen.

Die wichtigste Vorbeugung ist die Impfung, die vom Obersten Sanitätsrat für Babys (kostenlos) und für Personen ab dem 50. Lebensjahr gemeinsam mit einer Impfung gegen Influenza empfohlen ist. Sie bietet einen 85%-igen Schutz vor Blutvergiftung und einen 90%-igen vor Gehirnhautentzündung, welche durch die häufigsten Serogruppen ausgelöst werden können.

Stand: August 2025