

Meningokokken ACWY-Impfung: Jetzt für alle vom 12.-25. Lj. (Stand 1.7.2026)

Meningokokkenstämme besiedeln symptomlos den Nasenrachenraum bei durchschnittlich 5% der Säuglinge, diese Rate steigt steil an ab der Pubertät auf bis zu 24% und fällt nach dem 20. Lebensjahr langsam wieder ab auf 5%. Meningokokken siedeln vermehrt im Umfeld von Erkrankten. Die Stämme A,B,C,W,X,Y sind nach **engem** Kontakt zu Atemwegssekreten eines symptomlosen Keimträgers oder Erkrankten für seltene invasive Erkrankungen verantwortlich (die Keime überleben ausserhalb des Menschen nur kurz): Nach (2)-3-4-(10) Tagen Inkubationszeit kann es zu einer akuten Hirnhautentzündung oder zu einer Blutvergiftung kommen. Diese führen zumeist aus Gesundheit heraus nach einem kurzen unspezifischen Vorstadium mit Kopfschmerzen, Fieber, ab Kindergartenalter Nackensteifigkeit und evt. entstehenden Hauteinblutungen zu einem **rasanten Verlauf mit schwerstem Krankheitsgefühl, Erbrechen, Schläfrigkeit bis zum Koma, Lähmungen, Schock und Tod (manchmal innerhalb von Stunden!)**. Entscheidend ist eine sehr schnelle antibiotische Behandlung und intensivmedizinische Betreuung. Dieser Wettlauf kann verloren gehen: Ca. 10% dieser invasiv Erkrankten versterben trotz aller Bemühungen; weitere 10%-(20%) erleiden bleibende Hörverluste, neurologischen Schäden oder Amputationen.

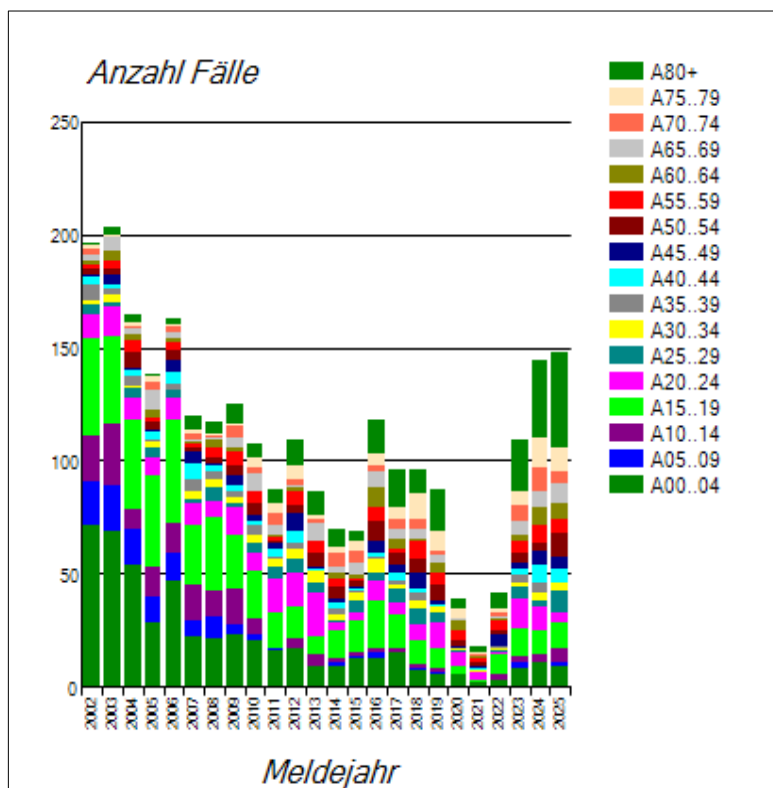
Invasive Meningokokkenerkrankungen sind in Deutschland selten: Es erkrankten bis 2019 jährlich als Einzelfälle oder in kleinen Häufungen ca. 1/250.000 Menschen. Ca. 60% der invasiven Infektionen kommen vor durch die Sero-Gruppe B und 38% durch die Serogruppen ACWY. Am häufigsten sind Säuglinge und Kleinkinder vor allem durch Meningokokken B betroffen und werden daher mit Bexsero geimpft (siehe unser Merkblatt zu Standardimpfungen). Invasive Erkrankungen gegen Meningokokken ACWY kommen seit 2018 recht gleichmäßig über alle Altersgruppen verteilt und jetzt besonders im Alter vor. (Mit-)Rauchen ist hierfür ein Risikofaktor. 2020-22 kam es zu einem Corona-Tief, welches in den Jahren 23-25 überkompensiert wurde (wie bei vielen anderen Infektionskrankheiten).

Nimenrix gegen die Stämme ACWY wirkt am besten und langfristigsten hiergegen, wenn man es zwischen dem 12.-14.-(25.) Geburtstag impft. Das beste ist: Jugendliche und junge Erwachsene, die sich vor und auf dem Höhepunkt ihrer Besiedelung von 24% impfen lassen, reduzieren diese und schützen somit Freund*innen, kleine Geschwister, Eltern und Großeltern in ihrer Umgebung gleich mit.¹

Wir impfen daher alle Personen zwischen dem 12. und 25. Geburtstag mit Nimenrix, die nicht vor kürzerem schon gegen Meningokokken ACWY geimpft wurden. Eine Impfung in diesem Alter genügt langfristig. Diese Impfung lässt sich mit anderen Impfungen kombinieren.

Nebenwirkungen: Häufig: Lokalreaktionen, erhöhte Irritabilität. Gelegentlich: grippeähnliche Symptome, Fieber, Magen-Darm-Symptome, Hauterscheinungen. Sehr selten: anaphylaktischer Schock, neurologische Erkrankungen (z.B. Guillain-Barré-Syndrom).

¹ Die wirksamere Säuglings-Meningokokken-C-Impfung ist deswegen nicht mehr empfohlen. Die Bexsero-Impfung gegen Meningokokken B reduziert die Besiedelung leider nicht und schützt nur den geimpften Säugling.



Invasive Erkrankungsfälle durch Meningokokken ACWY in Deutschland 2002-2025 in allen Altersstufen. Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 24.06.2026. Graphik in Farbe besser sichtbar online auf unserer Webseite unter „Merkblätter“.