



Invasive Meningokokken-Erkrankungen / Information für Fachpersonen

Quelle: BAG-Richtlinie vom Mai 2022

Definition und Abgrenzung eines engen Kontaktes zu einer Person mit invasiver Meningokokken-Erkrankung

Zeitdauer der Kontagiosität = 7 Tage vor Auftreten der Symptome bis 24 Stunden nach Beginn der Therapie

Enger Kontakt:

- Im selben Haushalt (z. B. Familie, Wohngemeinschaft) oder in vergleichbarer Situation lebend (z. B. Internate, Wohnheime, Kasernen, Gefängnisse, Ferienlager)
- Direkter Kontakt mit Nasen-Rachen-Sekret, wie intensive Küsse, Reanimationsmassnahmen ohne entsprechenden Schutz (Mund-zu-Mund-Beatmung, Atemwegskontrolle/Freihalten der Atemwege, Intubation), Kontakt mit Erbrochenem
- Direkte Partner bei Sportarten mit sehr engem Gesichtskontakt (z. B. Kampfsportarten)
- Betreuungspersonen und Kinder derselben Betreuungsgruppe einer Kinderkrippe, vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtung oder eines Kindergartens aufgrund erschwerter Differenzierung des engen Kontakts

KEIN enger Kontakt:

- Räumliche Nähe ohne oben genannte Kriterien
- Post-Mortem-Kontakt inkl. Einbalsamierung
- Besuch der gleichen Klasse einer Grund- oder fortführenden Schule ohne Erfüllung oben genannter Kriterien für einen engen Kontakt

Für das Spitalpersonal, das an der Behandlung der erkrankten Person beteiligt war, erfolgt die prophylaktische Behandlung nach den Richtlinien der Personalärztin oder des Personalarztes und der Abteilung Spitalhygiene.

Chemoprophylaxe

Die Chemoprophylaxe soll möglichst bald erfolgen, idealerweise innerhalb der ersten 24 Stunden nach Diagnose beim Indexfall. Sie soll denjenigen Personen angeboten werden, die 7 Tage vor Krankheitsausbruch und bis 24 Stunden nach Therapiebeginn engen Kontakt mit dem Indexfall hatten. Die Chemoprophylaxe ist innerhalb von 10 Tagen nach Exposition indiziert. **Die Antibiotikaprophylaxe muss auch bei vorheriger Meningokokken-Impfung erfolgen.**

Tabelle 1: Antibiotika und Dosierung für die prophylaktische Behandlung

Erste Wahl			
Alter <1 Monat	Ciprofloxacin ¹	20 mg/kg, p. o.	Einmalige Dosis
Alter ≥1 Monat (Kinder und Erwachsene) ²	Ciprofloxacin	p. o., 20 mg/kg max. 500 mg	Einmalige Dosis
Alternativen²			
Alter <1 Monat	Rifampicin	5 mg/kg/ Dosis/p. o.	alle 12 Stunden für 2 Tage (total 4 Dosen)
Alter ≥1 Monat (Kinder und Erwachsene) ²	Rifampicin	10 mg/kg/ Dosis/p. o. max. 600 mg/Dosis	alle 12 Stunden für 2 Tage (total 4 Dosen)
Alter ≤ 12 Jahre	Ceftriaxon	125 mg	1 Dosis i. m.
Schwangere³ (und Alternative für Personen >12 Jahre)	Ceftriaxon	250 mg	1 Dosis i. m.

Ciprofloxacin Suspension ist bei Raumtemperatur aufzubewahren.

Sie darf nicht im Kühlschrank gelagert werden!

Die gebrauchsfertige Suspension kann 14 Tage aufbewahrt werden.

Fläschchen vor der Verabreichung während 15 Sekunden kräftig schütteln.

¹ Es sind zwei unterschiedliche Konzentrationen der Ciprofloxacin Suspension erhältlich: 5g/100 ml und 10g/100 ml

² ausgenommen Schwangere

³ Während der Stillzeit ist die Postexpositionsprophylaxe (PEP) mit allen aufgeführten Medikamenten möglich

Postexpositionelle Impfung:

- Verabreichungszeitraum: möglichst früh (idealerweise gleichzeitig mit der PEP, Serotypisierung muss nicht abgewartet werden)
- Einschränkungen:
 - Alter <2 Monate
 - Letzte MCV-ACWY-Impfung (Menveo) <12 Monate
 - Falls eine Serotypisierung der Indexpatientin/des Indexpatienten erfolgt ist: ausschliesslich für die Serogruppen A, C, W oder Y.
- Impfschema:

<u>Alter 2–6 Monate:</u>	3 Dosen im Abstand von 2 Monaten; 4. Dosis im Alter von 12 bis 16 Monaten minimal 6 Monate nach 3. Dosis.
<u>Alter 7–23 Monate:</u>	2 Dosen im Abstand von vier Wochen.
<u>Alter >24 Monate:</u>	1 Dosis.

Bitte erstellen Sie eine Liste mit den behandelten Kontakten (Umfeld, Familie und Personal) sowie deren Behandlung (PEP und Impfung), Kontaktdaten und Geburtsdatum und leiten Sie diese so schnell wie möglich per Mail an unser Amt weiter: maltrans@secu.fr.ch.