



Kantonsärztlicher Dienst

Merkblatt für Ärztinnen/Ärzte Meningokokken-Meningitis

= Infektion der Hirnhäute durch Meningokokken
= Neisseria meningitidis

Gesundheitsdepartement
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen
T 058 229 35 64
F 058 229 46 09
info.kantonsarzt@sg.ch
www.gesundheit.sg.ch

Falldefinitionen der invasiven Meningokokkenerkrankungen = IM

- Sicherer Fall Wachstum von N. meningitidis in der Kultur aus Material, das normalerweise steril ist
- Wahrscheinlicher Fall
 - mit IM vereinbare Klinik und indirekter Nachweis von N. meningitidis (Gram, PCR oder Immunagglutination) oder
 - polynukleäre Meningitis mit Purpura oder
 - Waterhouse-Friderichsen-Syndrom
- Verdachtsfall klinischer Verdacht auf IM ohne direkten oder indirekten Hinweis auf den Keim
- Primärer Fall IM ohne offensichtlichen Zusammenhang mit anderen Fällen
- Co-primärer Fall Auftreten einer IM innert 24 Stunden nach Krankheitsbeginn des primären Falles bei einer Person, die mit diesem Fall in Kontakt war
- Sekundärer Fall Auftreten einer IM zwischen 24 Stunden und 30 Tagen nach Krankheitsbeginn des primären Falles bei einer Person, die in Kontakt mit diesem Fall war

Symptome: Rasche Verschlechterung des Allgemeinzustandes, hohes Fieber, Kopfweh, Gliederschmerzen, Nackensteifigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Auftreten von roten Flecken auf der Haut. Kleinkinder: zusätzlich Trinkverweigerung, schlaffe Körpermuskulatur.

Übertragung: Tröpfcheninfektion (besonders beim Husten und Niesen) von Mensch zu Mensch; abhängig von Intensität und Dauer des Kontaktes.

Inkubationszeit: 2 bis 10 Tage.

Betreuung der betroffenen Patienten: Bei Verdacht auf eine IM sollte die Behandlung des Patienten oder der Patientin innerhalb einer Stunde begonnen werden. Wenn der Transport länger dauern sollte, muss nach Rücksprache mit dem zuständigen Spital vor Transport eine Therapie mit 2 g Ceftriaxon (Kinder: 100 mg/kg, max. 2 g) intravenös oder eventuell intramuskulär begonnen werden.

Epidemiologie des sekundären Falles

Mit der Chemoprophylaxe und der Impfung sollen sekundäre Fälle (geschätzt: 0.5-5 Prozent aller IM-Fälle, wovon 75 Prozent innerhalb von 15 Tagen nach Diagnose des primären Falles auftreten) verhindert werden. Das Risiko ist deutlich erhöht bei engen Kontaktpersonen (siehe unter Chemoprophylaxe).

Bei Auftreten von Fieber innerhalb von 14 Tagen nach Kontakt mit einer an Meningokokken-Meningitis erkrankten Person ist sofort eine Ärztin oder ein Arzt aufzusuchen!

Chemoprophylaxe

Durch Entfernen der Stämme aus dem Nasopharynx soll die Chemoprophylaxe die Träger vor einer invasiven Erkrankung schützen und die Übertragung dieser Stämme verringern. Die vorliegenden Empfehlungen basieren auf Expertenmeinungen und deskriptiven Studien, da die IM selten sind (2.6 Erkrankungen pro 100 000 Einwohner/Jahr). Deshalb ist die Durchführung kontrollierter randomisierter Studien praktisch unmöglich. Die Chemoprophylaxe soll auf Personen mit hohem Risiko begrenzt bleiben, um nicht durch eine zu breite Anwendung die Entstehung von Antibiotikaresistenzen zu fördern. Zudem soll verhindert werden, dass die endogene Flora unnötig vernichtet wird, weil sie Keime enthält, die möglicherweise eine Rolle spielen beim Erwerb der natürlichen Immunität bei Kindern.

Zeitpunkt der Chemoprophylaxe

Möglichst innerhalb von 48 Stunden bis spätestens 10 Tage nach Diagnose des primären Falles.

Dosierung der Chemoprophylaxe

Erwachsene		Ciprofloxacin 1x500 mg p.o.
Säuglinge und Kinder Alter > 1 Monat	1. Wahl	Rifampicin 10 mg/kg p.o. alle 12 Std. während 2 Tagen
	Alternative	Kinder bis 25 kg: Ciprofloxacin Susp.* 1x15-20 mg/kg p.o. (max. 1x500 mg) Kinder > 25 kg: Ciprofloxacin 1x500 mg p.o.
Neugeborene / Säuglinge Alter ≤ 1 Monat	1. Wahl	Rifampicin 5 mg/kg p.o. alle 12 Std. während 2 Tagen
	Alternative	Ceftriaxon 1x125 mg i.m. oder in Kurzinfusion i.v.
Schwangerschaft/Stillzeit		Ceftriaxon 1x250 mg i.m. oder in Kurzinfusion i.v.

* Ciprofloxacin Suspension ist in zwei verschiedenen Konzentrationen erhältlich (5g/100ml und 10g/100ml). Die gebrauchsfertige Suspension kann 14 Tage aufbewahrt werden. Lagerung bei Raumtemperatur.

Indikation für Chemoprophylaxe

- Enge Kontaktpersonen von Verdachtsfällen, wahrscheinlichen und sicheren Fällen, d.h. bei **Familienmitgliedern** und **Personen**, die während 10 Tage vor der Diagnose und bis 24 Stunden nach Behandlungsbeginn (= Zeitraum der Ansteckung) **im gleichen Haushalt gelebt und/oder im gleichen Zimmer geschlafen haben oder Nasen- oder Rachensekretes des Erkrankten direkt ausgesetzt waren** (intime Küsse, Reanimation oder Intubation).
- **Kinder und Personal von Kinderkrippen und Kindergärten** nach einem wahrscheinlichen oder sicheren Fall, wenn in den 10 Tagen vor Diagnosestellung oder bis 24 Stunden nach Therapiebeginn Kontakt mit dem Fall stattgefunden hat.
- Zudem: **In Schullagern** alle Personen/Kinder, die mit der Patientin oder dem Patienten im gleichen Schlafrum übernachtet haben und enge Kontaktpersonen in sonstigen **Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltähnlichem Charakter** (z.B. Internate, Wohnheime sowie Kasernen).
- Verdachtsfälle, wahrscheinliche und sichere Fälle, die mit Penizillin behandelt werden, weil Penizillin keine Wirkung auf die nasopharyngeale Kolonisation hat.
- Bei **mehr als einem** sicheren oder wahrscheinlichen Fall innerhalb von 12 Wochen kann der Kantonsarzt die Indikation zur Chemoprophylaxe und zur Impfung gegebenenfalls ausweiten.

Keine Chemoprophylaxe bei Mitschülerinnen/Mitschülern und Lehrpersonal aus Primar-, Mittel-, und Oberstufe sowie aus weiterführenden Schulen wie Kantonsschulen, Fachhochschulen etc. sowie bei

Arbeitskolleginnen/-kollegen, Babysitterinnen/Babysittern, Teilnehmerinnen und Teilnehmern an Veranstaltungen; nach gemeinsamem Gebrauch von Besteck oder Trinkgläsern; nach gemeinsamer Autofahrt; beim Pflegepersonal (ausser nach einer Reanimation).

Indikation zur Impfung

Die Impfung wird empfohlen in Ergänzung zur Chemoprophylaxe bei Nachweis von Meningokokken der Gruppe C, A, W und Y: allen Personen, die auch für eine Chemoprophylaxe qualifizieren (siehe oben).

- weitere Indikationen:
<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01089/index.html?lang=de> → Impfung.

Aufgaben der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes

- Behandlung der Patientin oder des Patienten
- Benachrichtigung der Angehörigen, Abklärung und Durchführung der notwendigen Prophylaxemassnahmen bei den Angehörigen und bei nahen Bezugspersonen (evtl. mit Hilfe der Hausärztin oder des Hausarztes)
- Unverzüglich schriftliche Meldung (innert 24 Stunden) mit Formular «Arzt-Erstmeldung»; Formular abrufbar unter http://www.bag-anw.admin.ch/infreporting/forms/d//arzt_d.pdf an den Kantonsärztlichen Dienst (Fax 071 229 46 09) sowie bei Bedarf (wenn Kindergärten/Krippen/Lager etc. beteiligt sind, bei Unklarheiten etc.) mündlich (Tel. 071 229 35 71 oder – wenn nicht erreichbar – via KNZ 144)

Aufgaben des Kantonsarztes

Bei Erkrankung eines Kindes oder des Personals in einer Kinderkrippe oder einem Kindergarten:

- Benachrichtigung der Leitung, sofern noch nicht erfolgt
- Koordination der Abklärung/Durchführung der notwendigen Prophylaxemassnahmen im Umfeld mit Kinderkrippe oder Kindergarten (einzelne Kinder, Gruppen, Lager etc.) zusammen mit Schulärztin oder Schularzt, evtl. mit Amtsärztin oder Amtsarzt
- Evtl. Pressemitteilung in Zusammenarbeit mit Leitung der betroffenen Institution

Aufgaben der zuständigen Schulleitung resp. Klassen-, Kinderkrippen- oder Lagerleitung

- Unterstützung des Kantonsarztes/Schularztes/Amtsarztes bei der Abklärung und Organisation allenfalls notwendiger Prophylaxemassnahmen
- Erstellung von Namenslisten derjenigen Kinder, die in nahem Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten standen
- Aufbieten der Kinder für allfällige Prophylaxemassnahmen, gemäss Anweisungen des Kantonsarztes resp. der Schulärztin oder des Schularztes
- Orientierung der Kinder sowie der Eltern, gemäss Anweisungen des Kantonsarztes resp. der Schulärztin oder des Schularztes

Weiterführende Literatur

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01089/index.html?lang=de>

KAD-25-10-13