

Prävention von invasiven Meningokokken-Infektionen

Zusammenfassung der Empfehlungen			
	Interventionsschwelle	Intervention	Zielgruppe
Einzelfälle	Verdachtsfall Sicherer oder wahrscheinlicher Fall	Chemoprophylaxe* Chemoprophylaxe* + Impfung** (bei Fällen der Serogruppe C oder unbekannter Serogruppe)	Familienmitglieder, die im gleichen Haushalt wie der Verdachtsfall, der mögliche oder der sichere Fall leben; Personen, die im gleichen Zimmer geschlafen haben oder Nasen- oder Rachensekreten des Erkrankten direkt ausgesetzt waren (intime Küsse, Reanimation oder Intubation). Der Kontakt muss während der 10 Tage vor Diagnosestellung oder bis 24 Stunden nach Behandlungsbeginn stattgefunden haben.
Fälle in Krippen, Schulen oder anderen Organisationen mit engen Sozialkontakten	<u><i>Kindertkrippen:</i></u> 1 Verdachtsfall	Keine Massnahme auf institutioneller Ebene	Enge Kontaktpersonen (wie für Einzelfälle)
	1 sicherer oder wahrscheinlicher Fall	Chemoprophylaxe*	Kinder der Krippe, Personal und enge Kontakte
	2 sichere oder wahrscheinliche Fälle innerhalb von 12 Wochen	Chemoprophylaxe* + Impfung** (wenn 1 Fall = Serogruppe C und 1 Fall = Serogruppe C oder unbekannte Serogruppe)	Kinder der Krippe, Personal und enge Kontakte
	<u><i>Kindergarten, Schule:</i></u> 1 Verdachtsfall	Keine Massnahme auf institutioneller Ebene	Enge Kontaktpersonen (wie für Einzelfälle)
	1 sicherer oder wahrscheinlicher Fall	Chemoprophylaxe*	Kinder der Klasse, Lehrpersonen und enge Kontakte
	2 sichere oder wahrscheinliche Fälle innerhalb von 12 Wochen	Chemoprophylaxe* + Impfung** (wenn 1 Fall = Serogruppe C und 1 Fall = Serogruppe C oder unbekannte Serogruppe)	Kinder der Klasse, Lehrpersonen und enge Kontakte

* nach Möglichkeit innerhalb von 48 Stunden nach Diagnosestellung und spätestens 10 Tage nach stattgefundenem Kontakt zu verabreichen.

** so früh als möglich, am Besten gleichzeitig mit der Chemoprophylaxe

Sicherer Fall Wachstum von *N. meningitidis* in der Kultur aus Material, das normalerweise steril ist

Wahrscheinlicher Fall 1. Mit invasiver Meningokokkeninfektion vereinbarte Klinik und indirekter Nachweis von *N. meningitidis* (Gram-Färbung, PCR oder Immunagglutination), 2. Polynukleäre Meningitis mit Purpura, 3. Waterhouse-Friderichsen-Syndrom

Verdachtsfall Klinischer Verdacht auf invasive Meningokokkeninfektion ohne direkten oder indirekten Hinweis auf den Keim. Keine Hinweise auf einen Infekt, der durch Pneumokokken (HNO- oder Atemwegserkrankung) oder einen anderen Keim bedingt sein könnte

Dosierung der Chemoprophylaxe			
Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacin 1x500 mg Rifampicin 600 mg p.o. alle 12 Stunden während 2 Tagen (roter Urin!) Ceftriaxon 1x250 mg i.m. oder Kurzinfusion i.v. 	Säuglinge unter 1 Monat	<ul style="list-style-type: none"> Rifampicin 5 mg/kg p.o. alle 12 Stunden während 2 Tagen (roter Urin!) Ceftriaxon 1x125 mg i.m. oder Kurzinfusion i.v.
Kinder <14 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> Rifampicin 10 mg/kg p.o. alle 12 Stunden während 2 Tagen (roter Urin!) Ceftriaxon 1x125 mg i.m. oder Kurzinfusion i.v. (falls >50 kg: 1x250 mg) Wenn keine andere Möglichkeit vorhanden ist, kann : Ciprofloxacin 1x10 mg/kg (max. 20mg pro kg bzw. Erw.dosis) in Betracht gezogen werden. 	Schwangerschaft, Stillzeit	<ul style="list-style-type: none"> Ceftriaxon 1x250 mg i.m. oder Kurzinfusion i.v.

Dr. med. Philipp Gamma, Kantonsarzt, Kirchstrasse 2, 6454 Flüelen

Telefon 041 870 96 36 oder 079 445 02 08, kantonsarzt@ur.ch

6. September 2005