

# Prophylaxe der Meningitis / Meningokokkensepsis

## Informationen für den Arzt / die Ärztin

### Ziel dieser Maßnahme:

ist die Verhinderung von Erkrankungen bei bereits Infizierten und Sanierung der Keimträger unter den Kontaktpersonen des Indexpatienten, um eine Weiterverbreitung des Stammes zu verhindern.

Das Risiko einer Meningokokken-Erkrankung ist für enge Kontaktpersonen um das 400-1200fache erhöht. Bis zu 45 % der Haushaltsmitglieder von Erkrankten sind Keimträger.

Als enge Kontaktpersonen, die eine Chemoprophylaxe erhalten sollten, gelten:

- alle Haushaltsmitglieder
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren
- Personen, die Kontakt mit den oropharyngealen Sekreten des Patienten hatten (medizinisches Personal z. B. nach Mund-zu-Mundbeatmung, Intubation bzw. Absaugen ohne Mundschutz, auch Intimpartner, enge Freunde, evtl. feste Banknachbarn in der Schule)
- Enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter, z. B. Internaten, Wohnheimen sowie Kasernen.

### Vorgehensweise:

Der Beginn der Prophylaxe sollte baldmöglichst erfolgen. Er ist sinnvoll bis zu 10 Tagen nach der letzten Exposition.

Erwachsene:	2 x 600 mg Rifampicin p.o. pro Tag für 2 Tage
Alternativ:	1 x 500 mg Ciprofloxacin p.o. 1 x 250 mg Ceftriaxon i.m.

Schwangere:	1 x 250 mg Ceftriaxon i.m.
-------------	----------------------------

Kinder und Jugendliche	
< 1 Monat:	2 x 5 mg Rifampicin pro kg KG am Tag, für 2 Tage
> 1 Monat:	2 x 10 mg Rifampicin pro kg KG am Tag, für 2 Tage
ab 60 kg KG	2 x 600 mg Rifampicin p.o. pro Tag für 2 Tage
Alternativ:	
bis 12 Jahre:	1x 125 mg Ceftriaxon i. m.
12-18 Jahre:	1 x 250 mg Ceftriaxon i.m.

### Hinweis:

Sollte eine Kontaktperson wegen einer anderen Erkrankung bereits mit einem Antibiotikum behandelt werden, ersetzt dieses Antibiotikum die Prophylaxe mit Rifampicin nicht.

Um die intrazellulär gelegenen Meningokokken zuverlässig abzutöten, ist die Chemoprophylaxe mit Rifampicin oder einem o.g. Ausweichpräparat erforderlich.

Bei simultaner Gabe eines anderen Antibiotikums müssen mögliche Interferenzen im Einzelfall geklärt werden.

**Kostenübernahme:**

Bei einer Antibiotikaprophylaxe zur Verhinderung einer Meningokokkenmeningitis handelt es sich um die „Verhütung einer absehbaren Erkrankung“. Die so definierte Leistung wird gemäß SGB V von den Krankenkassen übernommen.

**zur Impfprophylaxe für Sekundärfälle:**

Wird das gehäufte Auftreten oder der Ausbruch durch einen impfpräventablen Stamm (schnellstmögliche Typisierung durch das NRZ!) hervorgerufen, wird bei ungeimpften Personen **zusätzlich** eine Meningokokken- Impfung mit einem Impfstoff, der die entsprechende Serogruppe enthält, empfohlen.

**Impfempfehlungen:**

In Schleswig-Holstein wird die Impfung für alle Altersstufen uneingeschränkt öffentlich empfohlen.

Damit ist auch für Impfungen, die außerhalb der STIKO-Empfehlungen aufgrund individueller ärztlicher Indikationsstellung erfolgen, ein Versorgungsausgleich bei eventuellen Impfschäden gesichert.

Die Impfempfehlung gilt für alle bisher ungeimpften engen Kontaktpersonen so bald wie möglich, wenn es sich um eine impfpräventable Serogruppe handelt.

Da zum sofortigen Schutz eine Chemoprophylaxe durchgeführt wird, kann die Bestimmung der Serogruppe abgewartet werden.

**Serogruppe C:**

Mit Konjugatimpfstoff ab **2 Monate** (z.B. Meningtec®; Menjugate®, NeisVac-C®)

**Serogruppe A:**

Mit bivalentem Polysaccharid-Impfstoff für Kinder von **3 Monaten** bis 10 Jahren ( z.B. Meningokokken-Impfstoff A + C®)

oder

Mit 4-valentem Polysaccharid-Impfstoff bei Kindern von 6 Monaten bis 10 Jahren (Mencevax ACWY®)

oder

Ab 12 Monate:

4-valenter Konjugatimpfstoff (Nimenrix®)

Ab 11 Jahre:

4-valenter Konjugatimpfstoff (Menveo®)

**Serogruppe A,C,W135 und Y:**

Mit 4-valentem Konjugat-Impfstoff

**ab 12 Monate : Nimenrix®**

**ab 11 Jahre : Menveo®.**

**Serogruppe B:**

Seit 2013 ist in Deutschland auch ein Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe B verfügbar.

Die aktuelle Datenlage erlaubt noch nicht, hierzu eine allgemeine Impfempfehlung durch die Ständige Impfkommission auszusprechen. Dennoch weist die Kommission darauf hin, dass bei Verfügbarkeit des Impfstoffs eine Impfung gemäß Fachinformation für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung sinnvoll sein kann.

**Mehr Informationen?**

☎ Sachbearbeitung: 0431 901-2108, -2117

☎ Ärztliche Beratung: 0431 901-2120, -2130, -4427

Landeshauptstadt Kiel

Amt für Gesundheit

Fleethörn 18-24, 24103 Kiel

Infektionsschutz@kiel.de