**Anlage 6**

## Meningokokken-Erkrankungen - Management von Einzelfällen
## Nationales Referenzzentrum für Meningokokken (NRZM)

**1) Erregerhaltiges Material:** Liquor, Blut, Material aus Hauteffloreszenzen, oropharyngeale Sekrete

**2) Übertragung:** durch Tröpfchen, engen Kontakt mit respiratorischen Sekreten

**3) Meldepflicht:** Bei Verdacht, Erkrankung oder Tod

**Anmerkung:**
Der Nachweis von Meningokokken in oropharyngealen Sekreten ohne Vorliegen klinischer Zeichen einer Meningokokken-Infektion bedarf i.d.R. keiner Isolierungs- oder Sanierungsmaßnahmen! Die unten angeführten Maßnahmen beziehen sich **nur** auf Patienten im Zusammenhang mit einer invasiven Meningokokken-Erkrankung!

**4) Hygienemaßnahmen:**
a) Patientenbezogen:
Räumliche Isolierung des Patienten bis 24 Std. nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie

b) Personal-/Besucherbezogen:
• Schutzkittel, Mund-/Nasenschutz, Handschuhe
• Hygienische Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerhaltigem Material oder mit kontaminierten Objekten, auch nach Ablegen von Handschuhen
Bei Einhaltung dieser Maßnahmen ist eine Chemoprophylaxe für medizinisches Personal in der Regel nicht notwendig.

**5) Desinfektionsmaßnahmen:**
• Für Flächendesinfektion, Reinigung/Desinfektion von Geschirr, Textilien, Wäsche, Matratzen, Kissen und Decken sind die routinemäßigen Reinigungs- bzw. Desinfektionsmaßnahmen ausreichend.
• Entsorgung der Abfälle als B-Müll

**6) Chemoprophylaxe :**
• Enge Kontaktpersonen (Definition s.u.) haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken.
• Durch Gabe der Chemoprophylaxe soll eine Verhinderung der Erkrankung bei bereits infizierten und eine Sanierung von Keimträgem erreicht werden, um die Übertragung auf empfängliche Personen zu unterbinden.
• Sinnvoll bis zum 10. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem Erkrankten
• Bei den Indexpatienten, die eine Penicillintherapie erhalten, sollte ebenfalls eine Chemoprophylaxe im Anschluss durchgeführt werden.

Für eine **Antibiotika-Prophylaxe** wird empfohlen :
> Rifampicin (nicht bei Schwangeren anwenden):

- Neugeborene: 2x5 mg/kg/Tag p.o. für 2 Tage
- Kinder und Jugendliche bis 60 kg KG: 2x10 mg/kg/Tag p.o. für 2 Tage (max. Einzeldosis 600 mg)
- Personen ab 60 kg KG , Jugendliche und Erwachsene: 2x 600 mg/ Tag für 2 Tage

Keimeradikationsrate: 72-90 %

> ggf. Ceftriaxon (auch bei Schwangerschaft möglich):

- ab 12 Jahre: 250 mg i.m. in einer Einzeldosis
- ab 2 bis 12 Jahre: 125 mg i.m. in einer Einzeldosis

Keimeradikationsrate: 97 %

> ggf. Ciprofloxacin (nicht bei Schwangeren anwenden):

- ab 18 Jahre: 1 x 500 mg p.o.

Eradikationsrate: 90-95%

**7) Definition „Enge Kontaktpersonen“:**
• alle Haushaltsmitglieder (Risiko 500-1.000fach erhöht)
• Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit den oropharyngealen Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind (z.B. Intimpartner, enge Freunde, evtl feste Banknachbarn in der Schule, medizinisches Personal z.B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Mundschutz und ohne geschlossene Absaugsysteme, etc.)
• Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter wie Internaten, Kasernenstuben etc.
• Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren - bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe

**9) Kontakt und Informationsquellen**
Nationales Referenzzentrum für Meningokokken
Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg
Josef-Schneider-Straße 2, E1
D-97080 Würzburg
Tel.: 0931.31-81423
e-mail: nrzm@hygiene.uni-wuerzburg.de
Homepage: www.meningococcus.de

**8) weitere Informationsquellen:**
www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html
www.meningococcus.de