



## **Merkblatt Meningokokken-Meningitis**

### **Meningokokken - Merkblatt für enge Kontaktpersonen (Hinweise zur Chemoprophylaxe)**

Stand 01/2024

Dieses Merkblatt richtet sich an Personen, **die engen Kontakt** zu einer Person hatten, die an einer Meningokokken-erkrankung leidet oder bei der ein solcher Verdacht besteht.

Meningokokken sind Bakterien, die als unterschiedliche Serogruppen (z.B. A,B,C, W oder Y) vorkommen und unterschiedlich aggressiv sind. Bei etwa 10 % der Bevölkerung sind sie im Nasen-Rachenraum nachweisbar, ohne Krankheitszeichen zu verursachen. Ein in seiner Abwehr geschwächter Mensch (siehe Merkblatt Meningokokken-Meningitis) kann allerdings leichter an den Meningokokken erkranken.

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfchen z. B. beim Husten oder Niesen. Da die Keime gewöhnlich außerhalb des Körpers rasch absterben, ist für eine Infektion ein enger Kontakt mit Übertragung von Mund- und/oder Rachensekreten von einem Keimträger oder einem Erkrankten erforderlich. **Ein Zusammentreffen von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung!** Die meisten Erkrankungen betreffen Kleinkinder im 1. und 2. Lebensjahr, ein zweiter Häufigkeitsgipfel findet sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Eine Meningokokken-Erkrankung kann folgende Verlaufsformen zeigen:

#### **Hirnhautentzündung (eitrige Meningitis):**

Hier stehen u. a. plötzlich auftretende Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Nackensteifigkeit und Benommenheit im Vordergrund. Diese eitrige Meningitis macht ca. 2/3 der Fälle aus.

#### **Überschwemmung des gesamten Körpers durch die Bakterien (Sepsis):**

Ein solches Krankheitsbild kann sich innerhalb von wenigen Stunden entwickeln, auch aus völligem Wohlbefinden heraus. Meist stehen hohes Fieber und rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens im Vordergrund und es können sich Hautblutungen und -ausschläge zeigen. Diese Form tritt in etwa 1/3 der Fälle auf.

Mischformen kommen vor.

Meningokokken-Erkrankungen treten in Deutschland selten (ca. 1 Fall pro 200.000 Einwohner/Jahr) und meist nur vereinzelt auf.

Die Erkrankungsgefahr nach Kontakt mit einem Erkrankten ist erfahrungsgemäß gering.

**Nur enge Kontaktpersonen** haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken. Man kann in diesen Fällen durch eine kurzzeitige Behandlung mit bestimmten Medikamenten (= Chemoprophylaxe) die evtl. übertragenen Meningokokken auf der Schleimhaut abtöten. **Diese Chemoprophylaxe wird nur engen Kontaktpersonen empfohlen.**

Engen Kontaktpersonen empfehlen wir, bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu einem Meningokokken-Erkrankten auf o.g. Krankheitszeichen gut zu achten. Sollten Sie den Verdacht auf eine Erkrankung haben (insbesondere, wenn Fieber, Schüttelfrost, Nackensteifigkeit,

Benommenheit oder Hautblutungen auftreten), so ziehen Sie umgehend Ihren Haus- oder Kinderarzt zu Rate. Nur eine rechtzeitige Erkennung und Behandlung der Erkrankung kann wirksam helfen.

**Zum Personenkreis der engen Kontaktpersonen zählen:**

- Alle Haushaltsmitglieder
- Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit Mund- und/oder Rachensekreten des Erkrankten in Berührung gekommen sind (z. B. Intimpartner, enge Freunde und Personen mit engem körperlichen Kontakt, fester Banknachbar in der Schule), u.U. medizinisches Personal (z.B. Absaugen ohne Atemschutz)
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren - bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe
- enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, z. B. Internaten, Wohnheimen, Kasernen

Als Kontaktpersonen werden auch solche Personen bezeichnet, die bis zu max. 7 Tage vor Ausbruch der Erkrankung mit dem Erkrankten einen sehr **engen**, dem einem Haushaltskontakt gleichenden, **Kontakt** hatten.

Nur diesen engen Kontaktpersonen wird eine Chemoprophylaxe empfohlen. Wenden Sie sich bitte wegen der Chemoprophylaxe an Ihren Haus- oder Kinderarzt, auch um eventuelle Nebenwirkungen zu besprechen und um Gegenanzeigen abzuklären. Die Chemoprophylaxe muss schnellstmöglich durchgeführt werden. Sinnvoll ist eine solche Maßnahme max. bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu einem Erkrankten.

Empfohlenes Medikament (zum Schutz von Kontaktpersonen zu Hause und in der engeren Umgebung): **Rifampicin**.

Rifampicin (z.B. Eremfat Sirup) wird in Apotheken/diensthabenden Apotheken bevorratet bzw. ist von diesen zeitnah über die Notfalldepots der Landesapothekenkammer Baden-Württemberg zu beziehen.

**Dosierung:**

**Neugeborene ( 1 bis 28 Tage alt):**

2 x täglich je 5 mg/kg Körpergewicht Rifampicin über 2 Tage einnehmen

**Säuglinge (ab dem 2. Lebensmonat), Kinder und Jugendliche bis 60 kg:**

2 x täglich je 10mg/kg Körpergewicht Rifampicin über 2 Tage einnehmen, maximale Einzeldosis 600 mg.

**Jugendliche und Erwachsene ab 60 kg:**

2 x täglich 600 mg Rifampicin über 2 Tage einnehmen

**Einnahme: ½ - 1 Stunde vor den Mahlzeiten**

**Ausnahme: Schwangere und stillende Frauen:**

1 x 250 mg Ceftriaxon i.m.

**Weitere Möglichkeiten der Chemoprophylaxe sind:**

**Bei Kindern unter 12 Jahren:**

Ceftriaxon einmalig 125 mg i.m.

**Bei Kindern über 12 Jahren und Erwachsenen:**

Ceftriaxon einmalig 250 mg i.m.

Außerdem kann **bei Personen über 18 Jahren** auch **einmalig** oral 500 mg Ciprofloxacin gegeben werden.

**Auch enge Kontaktpersonen mit nachgewiesener zurückliegender Meningokokken-Impfung sollten die Chemoprophylaxe durchführen, da die Impfung nicht vor allen Erregertypen schützt.**

Zusätzlich zur Chemoprophylaxe wird für bisher ungeimpfte oder nicht gegen den aktuell krankheitsauslösenden Erreger geimpfte enge Kontaktpersonen (Haushaltskontakte oder enge Kontakte mit haushaltsähnlichem Charakter) so bald wie möglich nach dem Kontakt eine **zusätzliche Meningokokken-Impfung** empfohlen.

Die ggf. erforderliche zusätzliche Meningokokken-Impfung muss also die aktuell labordiagnostisch bestimmte Meningokokken-Serogruppe, welche die Krankheit verursacht hat, abdecken. Hierzu stehen verschiedene Impfstoffe zur Verfügung, welche die Serogruppen A, C, W, Y oder seit Dezember 2013 auch die Serogruppe B abdecken.

Die ggf. erforderliche zusätzliche Meningokokken-Impfung soll verhindern, dass bei den engen Kontaktpersonen trotz erfolgter Chemoprophylaxe eine Meningokokken-Erkrankung auftritt, da Untersuchungen belegen, dass hierfür ein erhöhtes Risiko besteht im ersten Jahr nach stattgehabtem Kontakt.

**In der Regel ist es nicht erforderlich, eine Gemeinschaftseinrichtung bei Einzelfällen von Meningokokken-Erkrankungen zu schließen.**

Kontaktpersonen aus dem Haushalt des Erkrankten dürfen frühestens 24 Stunden nach Beginn einer geeigneten prophylaktischen Antibiotikabehandlung die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.