

# Meningokokken – Management Kontaktpersonen

Ergänzende Hinweise

**Vorgehen**

benötigte Formulare  
(Ordner Meningokokken)

## RKI-Definition enge Kontaktpersonen:

- alle Haushaltsmitglieder
- Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit 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 Atemschutz und ohne geschlossene Absaugsysteme
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren – bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe
- enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter, z. B. Internaten, Wohnheimen sowie Kasernen
- Dauer der Ansteckungsfähigkeit: 7 Tage vor Symptombeginn bis 24 Std. nach Therapiebeginn
- **Durchführung der PEP bis 10 Tage nach letztem Kontakt zum Erkrankten empfohlen**

## Eingang der Meldung

- Telefonische Rücksprache mit behandelnder Klinik:
  - Anamnese
  - Sicherung der (Verdachts-) Diagnose
  - Sicherung PEP für Familie durch Klinik
- Hinweis PEP für Pflegepersonal u. ggf. Krankentransport

- bei Bedarf Gh/V-Inf. u. weitere Kolleg\*innen zuziehen/ Information der Amtsleitung

- Telefonische Rücksprache mit Angehörigen:
  - Erfassung der Kontaktpersonen (Bogen!)

- Information über PEP
- Information über Ausgabestelle der PEP
- Information, dass Empfänger der PEP, auch Kinder, bei Ausgabe/ Abholung anwesend sein müssen. Bei Kindern muss bei Ausgabe durch die Eltern das Gewicht angegeben werden.
- bei Symptomen sofortiger Arztbesuch u. Vermeidung enger Kontakte erforderlich

- zur weiteren Ermittlung Kontaktaufnahme mit weiteren Kontaktpersonen oder mit übergeordneten Stellen, z.B. Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen  
Differenzierung in enge KP weniger enge KP)

- Erreichbarkeit Kitas u. Schulen (schwarzer Ordner)

Anamnesebogen  
Indexfall 1.1

Vorgehen bei invasiven Meningokokken-Erkrankungen – ergänzende Erläuterungen – 1.3

Erfassungsbogen f. Kontaktpersonen  
(gelber Ordner)

Checkliste f. Kontaktpersonen  
1.2

Informationen für enge Kontaktpersonen Erwachsene  
1.5

Informationen für enge Kontaktpersonen Eltern  
1.6

**PEP: Rifampicin Mittel der Wahl.**  
Dosierung und alternative Medikamente siehe → **Infobogen Durchführung PEP**

**Organisation und Sicherstellung der PEP; PEP so früh wie möglich! maximal 10 Tage nach letztem Kontakt!**

Vorgehen bei invasiven Meningokokkenrkrankungen  
Ergänzungen

wenn Empfehlung einer PEP abgelehnt wird:  
Ausschluss aus Gemeinschaftseinrichtung für 10 Tage nötig!

Kontaktaufnahme mit weniger engen Kontaktpersonen:  
→ Information über Symptomatik  
→ bei Symptomen sofortiger Arztbesuch, Vermeidung enger Kontakte

Infobogen Durchführung PEP  
1.4

## Vorgehen bei invasiven Meningokokken-Erkrankungen – ergänzende Erläuterungen –

- Vorgehen s. **Ablaufschema Meningokokken – Ermittlung von Kontaktpersonen**
- Sicherstellung der **PEP (Postexpositionsprophylaxe)** für Kontaktpersonen
  - Sofortige Kontaktaufnahme mit Apotheker des Gh, [REDACTED]: [REDACTED]  
[REDACTED], der die PEP-Besorgung/Bereitstellung und Ausgabe übernimmt.  
[REDACTED]  
falls verhindert: [REDACTED]  
[REDACTED] (Apotheker/ approbierter Arzt) wird eine Flasche Rifampicinsaft (Eremfat) für Gh vorrätig halten, um eine zügige Abwicklung der Prophylaxe (Auseinzeln bei Abgabe der ersten Dosis) zu gewährleisten. Da bei Saft die erste Dosis vor Ort verabreicht wird, müssen die Empfänger der PEP bei Ausgabe persönlich anwesend sein. Das Gewicht der Kinder muss durch die Eltern angegeben werden. Bei Lieferengpässen von Eremfat kann der Saft durch [REDACTED]  
[REDACTED] hergestellt werden, die Rezeptur liegt vor. [www.dac-nrf.de](http://www.dac-nrf.de)
  - Der Informationsbogen des Gh zur Durchführung der PEP liegt [REDACTED] vor.
  - Die Informationen für enge Kontaktpersonen (für Erwachsene und Eltern/ Personensorgeberechtigte) liegen [REDACTED] vor und können, falls sie nicht im Vorfeld durch Gh übermittelt wurden, bei Ausgabe der PEP durch ihn ausgehändigt werden.
  - Angabe der geschätzten Anzahl der Kontaktpersonen, Angabe des Alters der KP.

Folgende Punkte sind zu beachten:

- **Örtliche Zuständigkeit:** bei Patienten, die in Nürnberger Kliniken behandelt werden, deren Wohnsitz aber außerhalb von Nürnberg ist, ist so schnell wie möglich das örtlich zuständige Gesundheitsamt zu informieren. – Kontaktpersonen können sowohl in Nürnberg wie auch außerhalb wohnen.
- **Einbeziehung des Referenzzentrums für Meningokokken, Würzburg:** alle vom Patienten gewonnenen Proben (Liquor, Blut, Rachenabstrich) sollten an das Nationale Referenzzentrum für Meningokokken und Haemophilus in Würzburg geschickt werden (→ Info der Klinik).  
Näheres zum **Probenversand** und zur **Probenannahme** unter <http://www.meningococcus.uni-wuerzburg.de/startseite/>, dort auch Infos zu Leistungen, Versand, FAQs ([FAQ - Meningokokken und Haemophilus Influenzae \(uni-wuerzburg.de\)](#))  
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des NRZMHi sind über die Diensthabenden des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg auch außerhalb der regulären Dienstzeiten erreichbar (Telefonzentrale der Uniklinik Würzburg 0931-201 0).
- **Absonderung des Indexpatienten** mit Barrieremaßnahmen ist bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie nötig.  
**Sanierung des Indexpatienten nach Genesung** mit Rifampicin, Ciprofloxacin oder Ceftriaxon (zur Keimeradikation im Nasen-Rachen-Raum) ist vor der Krankenhaus-Entlassung erforderlich.

# Information zur Durchführung der Postexpositionsprophylaxe nach Kontakt zu einem an Meningokokken-Erkrankten



Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko, an einer invasiven Meningokokken-Infektion zu erkranken, deshalb ist schnellstmöglich die Durchführung einer postexpositionellen Prophylaxe (PEP) erforderlich.

**Die postexpositionelle Prophylaxe** (PEP) dient der Vermeidung des Auftretens weiterer Erkrankungen ( sog. sekundäre Krankheitsfälle).

Als **Kontaktzeitraum** ist der Zeitraum 7 Tage vor Erkrankungsbeginn bis 24 Std. nach Beginn einer adäquaten antibiotischen Behandlung relevant (Dauer der Ansteckungsfähigkeit). Sinnvoll ist die Durchführung einer PEP maximal bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt zum Erkrankten.

Die Empfehlungen für die Durchführung der PEP gelten für **alle engen** Kontaktpersonen, **unabhängig vom Impfstatus**.

Enge Kontaktpersonen sind laut RKI:

- alle Haushaltsmitglieder
- Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit 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 Atemschutz und ohne geschlossene Absaugsysteme
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren – bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe
- enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter, z. B. Internaten, Wohnheimen sowie Kasernen

**Keine Kontaktpersonen** in diesem Sinne sind Personen mit lediglich indirektem Kontakt zum Erkrankten (also über eine andere direkte Kontaktperson).

Mittel der Wahl für die PEP laut RKI-Empfehlungen (Stand 04.06.2021)

- **Rifampicin**
  - Neugeborene im 1. Monat: **2 x 5 mg/kg KG/Tag p.o. für 2 Tage**.
  - Säuglinge ab dem 2.Lebensmonat, Kinder u. Jugendliche **bis 60 kg: 2 x 10 mg/kg KG/Tag für 2 Tage, maximale Einzeldosis 600mg**.
  - Jugendliche ab 60 kg und Erwachsene: **2 x 600 mg/Tag für 2 Tage**.
  - Schwangere: s.unter Ceftriaxon, Rifampicin ist kontraindiziert

Weitere mögliche Medikamente:

- **Ciprofloxazin**
  - Personen über 18 Jahre: Ciprofloxacin 500 mg per os einmalig  
Zum Einsatz von Fluorchinolonen einschließlich Ciprofloxacin gibt es eine Arzneimittelwarnung ("Rote Hand Brief"). Ciprofloxacin sollte dennoch zur postexpositionellen Chemoprophylaxe bei invasiven Meningokokken-Infektionen weiterhin gegeben werden.

Nach Angaben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gehört die Prophylaxe invasiver Infektionen aufgrund von *Neisseria meningitidis* ausdrücklich zu denjenigen Anwendungsgebieten, die von der Warnung unverändert bleiben: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

- Schwangeren: siehe unter Ceftriaxon/Azithromycin, Ciprofloxazin kontraindiziert

- **Ceftriaxon** (nur i.m.)
  - Kinder unter 12 Jahre: 125 mg i.m. einmalig
  - Personen über 12 Jahre: 250 mg i.m. einmalig
  - **Schwangere:** Mittel der Wahl ist Ceftriaxon (Das in Ceftriaxon enthaltene Lidocain gilt trotz des generellen Hinweises auf eine Kontraindikation in dieser einmaligen Dosierung als unbedenklich in der Schwangerschaft!). Bei Schwangeren sind Rifampicin und Ciprofloxacin/Azithromycin kontraindiziert,
- **Azithromycin**
  - Schwangere: 500 mg per os einmalig  
Auf Grund der bislang geringen Erfahrung bzw. einer möglichen Resistenzentwicklung sollte die Anwendung vor allem exponierten Schwangeren vorbehalten bleiben.

Sofern der Indexfall an einer **impfpräventablen Serogruppe** erkrankte, sollte bei Haushaltskontakten und vergleichbaren engen Kontakten zusätzlich eine postexpositionelle Meningokokken-Impfung erfolgen mit einem Impfstoff, der die entsprechende Serogruppe enthält, da für diese Gruppe ein erhöhtes Krankheitsrisiko im Jahr nach Kontakt trotz Chemoprophylaxe beobachtet wurde.

Falls ein impfpräventabler Serotyp vorliegt erfolgt Benachrichtigung der Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt.

Falls eine Gemeinschaftseinrichtung besucht wird (Besuch oder Tätigkeit) gilt folgendes:

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG)

Erkrankte/ Krankheitsverdächtige § 34 Abs. 1 IfSG:

- Wiederzulassung nach klinischer Genesung, frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie möglich.

Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft § 34 Abs. 3 IfSG und vergleichbare enge Kontaktpersonen:

- Wiederzulassung 24 Stunden nach Beginn einer Chemoprophylaxe möglich. Ohne Chemoprophylaxe ist eine Wiederzulassung frühestens 10 Tage nach einem Kontakt angezeigt. Die Maßnahmen sind unabhängig vom Impfstatus der Kontaktperson einzuleiten, da die Impfung nicht immer vor einer Besiedelung durch invasive Meningokokken - Stämme schützt.

[RKI - RKI-Ratgeber - Meningokokken, invasive Erkrankungen \(Neisseria meningitidis\)](#)

**Betreff:**

PEP

**Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

**Nationales Referenzzentrum für Meningokokken und Hämophilus Influenza**

→ FAQ

**Betreff:** PEP

**Die orale Formulierung von Rifampicin (Eremfat®) wird u.a. für die postexpositionelle Prophylaxe bei Kindern empfohlen.**

**Was kann ich als Arzt oder Apotheker tun, wenn das Medikament nicht lieferbar ist?**

Aufgrund eines Lieferengpasses von Eremfat®-Sirup im Jahr 2014 hat die Redaktion des Fachblatts „Neues Rezeptur-Formularium/Deutscher Arzneimittel-Codex“ (NRF/DAC) ausgehend von handelsüblichen Rifampicin-Tabletten Herstellungsvorschriften für Rifampicin-haltige Zubereitungen zum Einnehmen veröffentlicht. Folgende Herstellungsvorschriften wurden geprüft:

- Rifampicin-Sirup 20 mg/ml pH 5 (DAC/NRF-Vorschrift) zur zweitägigen Meningitis-Prophylaxe für Säuglinge ab etwa 3 Monaten, Kinder sowie Jugendliche und Erwachsene mit Problemen bei der Tabletteneinnahme,
- Rifampicin-Sirup 20 mg/ml pH 5 mit Konservierung (DAC/NRF-Vorschrift) zur Therapie der Tuberkulose für Säuglinge, Kinder sowie Jugendliche und Erwachsene mit Problemen bei der Tabletteneinnahme,
- Isotonische Rifampicin-Suspension 20 mg/ml pH 5 für Säuglinge (DAC/NRF-Vorschrift) zur zweitägigen Meningitis-Prophylaxe für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge in den ersten Lebensmonaten.

Die DAC/NRF-Vorschriften beinhalten detaillierte Hinweise zur Zusammensetzung, Zubereitung, Abfüllung, Kennzeichnung, zu Packmitteln und Applikationshilfen. Angaben zur indikations- und altersgerechten Dosierung (Tabellenübersichten) sowie zur Stabilität und Verordnungsvorschläge im Wortlaut sind unter [www.dac-nrf.de](http://www.dac-nrf.de) in den Kennwort-geschützten "DAC/NRF-Rezepturhinweisen" zu Rifampicin zu finden.

Stand: Dez. 2022