



Information

für niedergelassene Ärzte anlässlich der Meldung einer eitrigen Hirnhautentzündung mit Verdacht auf Meningokokken-Meningitis

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Im Gesundheitsamt Fürth wurde ein Krankheitsfall einer eitrigen Hirnhautentzündung mit dem dringenden Verdacht auf Verursachung durch Meningokokken gemeldet. Engen Kontaktpersonen wurde bereits eine Antibiotika-Prophylaxe empfohlen.

Den Eltern der Klassenkameraden des Kindes wurde eine Information überreicht, in welcher die Initialsymptome beschrieben sind und eine Antibiotika-Prophylaxe als Möglichkeit, jedoch nicht zwingende Notwendigkeit angesprochen wird.

Falls von Ihrer Seite noch Rückfragen bestehen, stehen wir für Sie unter der Telefonnummer 0911/9773-1806 zur Verfügung.

Landratsamt Fürth

Gesundheitsbehörde

Näheres unter www.rki.de

Anlage: Informationen für Ärzte des nationalen Referenzzentrums für
Meningokokken

Dienstgebäude

Im Pinderpark 4
90513 Zirndorf

Öffnungszeiten

MO-DO 08:00-16:00 Uhr
FR 08:00-12:30 Uhr

und nach Vereinbarung

MO-DO 07:00-18:00 Uhr

Bus & Bahn

Bus
70/72 Landratsamt
112/152/154 Banderbacher Str.

Bahn
R11 Zirndorf Bahnhof

Kontakt Vermittlung

Telefon: 0911-9773-0
Telefax: 0911-9773-1803
gesundheitsamt@lra-fue.bayern.de
www.landkreis-fuerth.de

Bankverbindung

Sparkasse Fürth
IBAN: DE11762500000190050005
BIC Code: BYLADEM1SFU
Postbank Nürnberg
IBAN: DE14760100850006852858
BIC Code: PBNKDEFF

Informationen für Ärzte

Meningokokkenerkrankungen - Management von Einzelfällen

Erregerhaltiges Material: Liquor, Blut, Material aus Hauteffloreszenzen, oropharyngeale Sekrete

Übertragung: durch Tröpfchen, engen Kontakt mit respiratorischen Sekreten

Meldepflicht: Bei Verdacht, Erkrankung oder Tod

Hygienemaßnahmen Patientenbezogen:

Räumliche Isolierung des Patienten bis 24 Std. nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie

Hygienemaßnahmen 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.

Desinfektionsmaßnahmen:

- Für Flächendesinfektion, Reinigung/Desinfektion von Geschirr, Textilien, Wäsche, Matratzen, Kissen und Decken sind die routinemäßigen Reinigungs- bzw. Desinfektionsmaßnahmen ausreichend.
- Entsorgung der Abfälle als AS 180103 (Richtlinie ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen.)(B-Müll)

Chemoprophylaxe:

- Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokkeninfektion zu erkranken.
- Durch Gabe der Chemoprophylaxe soll eine Verhinderung der Erkrankung bei bereits Infizierten und eine Sanierung von Keimträgern erreicht werden, um die Übertragung auf empfängliche Personen zu unterbinden.
- Sinnvoll bis zum 10. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem Erkrankten, nach dem [RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten](#) werden als Kontaktpersonen auch solche Personen bezeichnet, die bis zu maximal sieben Tagen vor Ausbruch der Erkrankung einen sehr engen Kontakt hatten, der dem eines Haushaltkontaktes gleicht.
- Bei Indexpatienten, die mit Penicillin behandelt wurden, sollte vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine Chemoprophylaxe durchgeführt werden.

Mittel der Wahl:

nach den jeweils gültigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision beim Robert-Koch-Institut, siehe www.rki.de

Enge Kontaktpersonen sind:

- alle Haushaltsmitglieder (Risiko 500-1000fach erhöht)
- Personen, die mit den oropharyngealen Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind (z.B. Intimpartner, enge Freunde, Spielkameraden, medizinisches Personal z.B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Mundschutz, 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.

Anmerkung:

Der Nachweis von Meningokokken in oropharyngealen Sekreten ohne Vorliegen klinischer Zeichen einer Meningokokkeninfektion bedarf i.d.R. keiner Isolierungs- oder Sanierungsmaßnahmen. Die oben angeführten Maßnahmen beziehen sich nur auf Patienten im Zusammenhang mit einer invasiven Meningokokkenerkrankung.

Aus: Nationales Referenzzentrum für Meningokokken, Universität Würzburg Stand 3/2009