



## **Postexpositionsprophylaxe nach Kontakt mit einem Fall einer invasiven Meningokokken-Erkrankung (IME)**

Dieses Merkblatt beschreibt das empfohlene Vorgehen zur postexpositionellen Prophylaxe (PEP) bei engen Kontaktpersonen von Patientinnen und Patienten mit invasiver Meningokokken-Erkrankung.

Enge Kontaktpersonen sollen – sofern die Kriterien erfüllt sind – unabhängig vom Impfstatus folgende Massnahmen erhalten:

1. Information über Frühsymptome und Vorgehen bei Beschwerden (vgl. separates Merkblatt)
2. Antibiotische Postexpositionsprophylaxe gemäss aktuellen BAG-Empfehlungen
3. Prüfung und ggf. Durchführung einer postexpositionellen Impfung gemäss aktuellen BAG-Empfehlungen

Diese Massnahmen sollen so früh wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von 10 Tagen nach Exposition erfolgen. Als infektiöse Zeit gilt der Zeitraum von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie bei der Indexperson.

Die Kontaktpersonen werden in der Regel vom kantonsärztlichen Dienst eruiert und kontaktiert. Die Durchführung der PEP erfolgt in der Hausarztpraxis oder im Spital.

### **Definition einer engen Kontaktperson (gemäss BAG<sup>1</sup>):**

- Im selben Haushalt (z.B. Familie, Wohngemeinschaft) oder in vergleichbarer Situation lebend (z.B. Internate, Wohnheime, Kasernen, Gefängnisse, Ferienlager)
- Intensiver Kontakt mit Nasen-Rachen-Sekret, wie Küssen, Reanimationsmassnahmen ohne entsprechenden Schutz (Mund-zu-Mund-Beatmung, Atemwegskontrolle/Freihalten der Atemwege, Intubation), Kontakt mit Erbrochenem
- Direkte Partner bei Sportarten mit sehr engem Gesichtskontakt (z.B. Kampfsportarten)
- Betreuungspersonen und Kinder derselben Betreuungsgruppe einer Kinderkrippe, vorschulischen Kinderbetreuungseinrichtung oder eines Kindergartens aufgrund erschwelter Differenzierung des engen Kontakts

### **Nicht als enger Kontakt gelten:**

- Räumliche Nähe ohne oben genannte Kriterien
- Post-Mortem-Kontakt inkl. Einbalsamierung
- Besuch der gleichen Klasse einer Primar-, Sekundar- oder weiterführenden Schule ohne Erfüllung oben genannter Kriterien für einen engen Kontakt

→ **Für diese Personen ist keine postexpositionelle Prophylaxe (PEP) indiziert.**

<sup>1</sup> Siehe BAG: [Vorgehen nach Kontakt mit einem Fall einer invasiven Meningokokken-Erkrankung \(IME\): Zusammenfassung der Empfehlungen](#)

## Postexpositionelle Chemoprophylaxe (PEP) gemäss BAG-Empfehlungen<sup>2</sup>

Die antibiotische PEP sollte so früh wie möglich, idealerweise innert 24 Stunden, spätestens jedoch innerhalb von 10 Tagen nach Kontakt erfolgen.

Empfohlene PEP bei engem Kontakt mit an IME erkrankten Personen (PIGS und SGGG <sup>1</sup> )	
<b>Erste Wahl</b>	
Alter < 1 Monat	Ciprofloxacin 1 Dosis p. o. (20 mg/kg)
Alter ≥ 1 Monat (Kinder und Erwachsene) <sup>2</sup>	Ciprofloxacin 1 Dosis p. o. (20 mg/kg, max. 500 mg)
<b>Alternativen<sup>2</sup></b>	
Alter < 1 Monat	Rifampicin 5 mg/kg/Dosis p. o. alle 12 Stunden für 2 Tage (total 4 Dosen)
Alter ≥ 1 Monat (Kinder und Erwachsene) <sup>2</sup>	Rifampicin 10 mg/kg/Dosis p. o. (max. 600 mg/Dosis) alle 12 Stunden für 2 Tage (total 4 Dosen)
Alter ≤ 12 Jahre	Ceftriaxon 125 mg, 1 Dosis i. m.
<b>Schwangere<sup>3</sup> (und Alternative für Personen &gt; 12 Jahre)</b>	Ceftriaxon 250 mg, 1 Dosis i. m.

<sup>1</sup> für Schwangere und stillende Frauen

<sup>2</sup> ausgenommen Schwangere

<sup>3</sup> während der Stillzeit ist die PEP mit allen aufgeführten Medikamenten möglich

## positionelle Impfung gemäss BAG-Empfehlungen<sup>2</sup>

Eine postexpositionelle Impfung (MCV-ACWY) sollte möglichst früh – idealerweise gleichzeitig mit der antibiotischen PEP – durchgeführt werden. Sie wird empfohlen bei unbekannter Serogruppe oder bekannter Serogruppe A, C, W, oder Y, sofern die Kontaktperson 6 Wochen oder älter ist, noch nicht geimpft wurde, unvollständig geimpft wurde, oder die letzte Dosis der vollständigen Impfung >12 Monate zurückliegt.

Bei bekannter Serogruppe B wird in der Regel keine postexpositionelle Impfung durchgeführt<sup>3</sup>.

### Impfschema MCV-ACWY nach Exposition:

- Kontaktpersonen (Alter > 12 Monate), ohne Risikofaktoren: 1 -2 Dosen MCV-ACWY-Konjugatimpfstoff i.m.
- Säuglinge (< 12 Monate): Grundimmunisierung mit insgesamt 3-4 Dosen gemäss BAG-Schema mit Menquadfi® oder Menveo®.

Risikopersonen, nicht oder unvollständig geimpften Kindern und Jugendlichen und bei persistierender Exposition wird eine Grundimmunisierung bzw. Auffrischung (alle 5 Jahre) für Meningokokken sowohl der Serogruppen ACWY als auch B empfohlen (Vgl. aktuelle Empfehlungen Schweizerischer Impfplan).

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe. Für Fragen stehen Ihnen die Ärztinnen der Abteilung Übertragbare Krankheiten der Medizinischen Dienste Basel-Stadt gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns über folgende Telefonnummer: 061 267 07 96 (Mo-Fr 09:00-12:00 Uhr und 14:00-17:00 Uhr).

<sup>2</sup> Siehe BAG: [Vorgehen nach Kontakt mit einem Fall einer invasiven Meningokokken-Erkrankung \(IME\): Zusammenfassung der Empfehlungen](#)

<sup>3</sup> Ausnahmen: Ausbrüche oder Häufungen (siehe BAG: [Vorgehen nach Kontakt mit einem Fall einer invasiven Meningokokken-Erkrankung \(IME\): Zusammenfassung der Empfehlungen](#))