



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

Gerne möchten wir Ihnen mit den nachstehenden Informationen helfen, enge Kontaktpersonen einer an einer invasiven Meningokokken-Erkrankung erkrankten Person prophylaktisch zu behandeln.

Als **infektiöse Zeit** gilt: **7 Tage vor Erkrankung bis 24 Stunden nach Therapiebeginn**. Alle Personen, die in dieser Zeit Kontakt zur erkrankten Person hatten und die Definition einer engen Kontaktperson erfüllen, sollten prophylaktisch antibiotisch behandelt werden. Die Kontaktpersonen werden in der Regel vom kantonsärztlichen Dienst eruiert und kontaktiert. Die antibiotische Behandlung findet in der Hausarztpraxis oder im Spital statt.

Definition einer engen Kontaktperson (laut BAG¹):

- Im selben Haushalt (z.B. Familie, Wohngemeinschaft) oder in vergleichbarer Situation lebend (z.B. Internate, Wohnheime, Kasernen, Gefängnisse, Ferienlager)
- Intensiver Kontakt mit Nasen-Rachen-Sekreten, 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

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

Postexpositionelle Chemoprophylaxe (PEP) nach Empfehlungen des BAG²

Die PEP sollte so früh wie möglich, idealerweise innerhalb von 24 Stunden bis maximal 10 Tage nach Kontakt durchgeführt werden.

Empfohlene PEP bei engem Kontakt mit an IME erkrankten Personen (PIGS und S666 ¹)	
Erste Wahl	
Alter < 1 Monat	Ciprofloxacin 1 Dosis p. o. (20 mg/kg)
Alter ≥ 1 Monat (Kinder und Erwachsene) ²	Ciprofloxacin 1 Dosis p. o. (20 mg/kg, max. 500 mg)
Alternativen²	
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) ²	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.
Schwangere³ (und Alternative für Personen > 12 Jahre)	Ceftriaxon 250 mg, 1 Dosis i. m.

¹ für Schwangere und stillende Frauen

² ausgenommen Schwangere

³ während der Stillzeit ist die PEP mit allen aufgeführten Medikamenten möglich

Eine postexpositionelle Impfung (MCV-ACWY) sollte möglichst früh durchgeführt werden und wird empfohlen bei unbekannter Serogruppe oder bekannter Serogruppe A, C, W, oder Y, sofern die Kontaktperson 2 Monate 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 durchgeführt³.

Impfschema MCV-ACWY nach Exposition:

- Alter 2–6 Monate: 3 Dosen im Abstand von jeweils mindestens 2 Monaten, 4. Dosis im Alter von 12 bis 16 Monaten minimal 6 Monate nach 3. Dosis*
- Alter 7–11 Monate: 2 Dosen im Abstand von >2 Monaten (2. Dosis idealerweise im Alter von >12 Monaten)*
- Alter ≥12 Monate: 1 bzw. 2 Dosen gemäss Zulassung des verwendeten Impfstoffes**

* Menveo® aktuell einziger zugelassener MenACWY-Konjugatimpfstoff für Altersgruppe

**Menquadfi®: 1 Dosis; Menveo®: 2 Dosen für Alter 12–23 Monate (Abstand 2 Monate, minimal 1 Monat); 1 Dosis ab Alter von ≥24 Monaten

Bei noch nicht oder nicht vollständig geimpften Kindern und Jugendlichen, sowie Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko oder erhöhtem Risiko für eine invasive Erkrankung empfehlen wir unabhängig von der aktuellen Exposition die ergänzende Meningokokken-Impfung (ACWY und B) gemäss Schweizer Impfplan.⁴

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).

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

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

⁴ Siehe BAG: [Ergänzende Impfeempfehlungen zum Schutz vor invasiven Meningokokken-Erkrankungen](#) und [Meningokokken-Impfung für Personen mit erhöhtem Risiko für eine invasive Erkrankung und Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko](#)