



## Das Gesundheitsamt Ostprignitz-Ruppin informiert: Postexpositionsprophylaxe bei Meningokokkenkrankungen

Stand: Juli 2019

Sehr geehrter Herr Kollege, sehr geehrte Frau Kollegin,

Anlässlich eines aktuellen Meningokokken-Meningitis (*Neisseria meningitidis*) Verdachtsfalles in Ostprignitz-Ruppin möchte ich Sie über einige relevante Informationen zur Postexpositionsprophylaxe in Kenntnis setzen.

Die STIKO empfiehlt **jeder engen** Kontaktperson von Personen mit einer invasiven Meningokokken-Erkrankung (mit engem Kontakt während der Inkubationszeit von 7, maximal 10 Tagen vor Erkrankungsbeginn) vorsichtshalber schnellstmöglich die Einnahme einer Postexpositionsprophylaxe (PEP). Mit einer möglichen Ansteckungsfähigkeit ist ab 24 Stunden nach Einnahme der entsprechenden Antibiotika nicht mehr zu rechnen. **Enge** Kontaktpersonen sollten auch über Frühsymptome (Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen) informiert werden. Sollten Ihnen enge Kontaktpersonen bekannt sein, bei denen das Gesundheitsamt im Sinne des Gesundheitsschutzes ermitteln muss, sind Sie gemäß §§ 16 Infektionsschutzgesetz von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

**Mittel der Wahl für Kinder ist Rifampicin.** Bei Neugeborenen im 1. Lebensmonat beträgt die Dosis 10 mg/kg KG/Tag in zwei Einzeldosen (ED) p.o.. Es wird bei Säuglingen (ab dem 2. Lebensmonat), Kindern und Jugendlichen bis 60 kg in einer Dosierung von 20 mg/kg KG/Tag in zwei ED p.o. für 2 Tage gegeben (maximale ED 600 mg). Jugendliche ab 60 kg und Erwachsene erhalten 2 x 600 mg/Tag für 2 Tage.

Bei Personen ab 18 Jahren wird von der STIKO auch die einmalige orale Gabe von **Ciprofloxacin** (vergleiche Epid. Bull. 34/2018) empfohlen.

Nachdem vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einige Warnhinweise (Rote-Hand-Brief) zum Gebrauch von Fluorchinolonen, zuletzt am 08.04.2019, veröffentlicht wurden, erreichen das RKI regelmäßig Anfragen zur PEP bei Meningokokken-Kontakten (invasive Erkrankung), denn im Warnhinweis wurde von dem „Risiko für das Auftreten von die Lebensqualität beeinträchtigenden, langanhaltenden und möglicherweise irreversiblen Nebenwirkungen in Zusammenhang mit systemisch und inhalativ angewendeten Fluorchinolonen“ geschrieben. Inzwischen hat das BfArM mitgeteilt, dass sich **für die Indikation „Prophylaxe invasiver Infektionen aufgrund von *Neisseria meningitidis* keine Änderung des Anwendungsgebietes** ergeben“ und das Nutzen-Risiko-Verhältnis weiterhin als positiv angesehen wird. Das heißt, dass bei entsprechender Indikation nach wie vor Ciprofloxacin als Postexpositionsprophylaxe STIKO-konform eingesetzt werden kann. Die einmalige, orale Gabe bleibt eine wichtige Behandlungsoption für die betroffene Gruppe. Die Abwägung möglicher Behandlungsrisiken trifft jedoch der behandelnde Arzt. Wegen der einfachen Anwendbarkeit ist eine PEP mittels Ciprofloxacin auf jeden Fall weiterhin eine wichtige Behandlungsoption. Inzwischen ist auch ein Hinweis im Internet abrufbar zu entsprechenden Ausnahmen bei Fluorchinolon-Verabreichung:

[https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV\\_STP/a-f/fluorchinolone-bewegungsapparat.html](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/a-f/fluorchinolone-bewegungsapparat.html)

Weiterhin ist eine Prophylaxe mit **Ceftriaxon (nur i. m. Applikation)** mit einer einmaligen Gabe von 125 mg bei Kindern unter 12 Jahren und 250 mg bei Kontaktpersonen über 12 Jahren möglich. Da bei Schwangeren die Gabe von Rifampicin und Gyrasehemmern kontraindiziert ist, ist Ceftriaxon hier Mittel der Wahl.

Für weitere Fragen stehe ich gern telefonisch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,  
Dr. Dagmar Sissolak,  
Amtsärztin



Gesundheitsamt OPR  
Quellen:  
STIKO Empfehlungen, Epid. Bull. 34/2018