

Meningokocker

Anmälningspliktig sjukdom
Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad (HF, AL)

Orsakas av Neisseria meningitidis.

Se även Socialstyrelsens (SoS) allmänna råd SOSFS 1993:10

1. Laboratediagnostik

Vid kliniskt manifest sjukdom sker provtagning på vedertaget sätt på sjukhus. Provtagning (svalgodling) av kontakt är ej nödvändig men kan vara av värde för att få en bild av det epidemiologiska läget. Meningokockfrågeställning skall då tydligt anges på remissen och preliminärsvaret kan då erhållas per telefon.

2. Inkubationstid

Kan vara kort, 2-3 dygn. Någon övre gräns är ej känd.

3. Smittvägar

Dropp- eller kontaktsmitta via sekret från övre luftvägarna. Det stora flertalet exponerade får inga eller obetydliga symptom. Bärarfrekvensen är normalt under 10 %. I omgivningen kring ett fall kan över 50 % bärarskap ses.

4. Patienten

Från smittskyddssynpunkt behövs ingen uppföljning av patienten efter tillfrisknandet.

5. Smittspårning/åtgärd

Fråga: Kontakt med annat liknande fall/annat känt meningokockfall?

Åtgärder:

- A. Skärpt uppmärksamhet av närkontakter på symptom och tecken som kan tala för en begynnande meningokocksjukdom. Närkontakter informeras så att misstänkta fall snabbt kan komma till läkare. Närkontakter med lindriga symptom behandlas med penicillin V i tonsillitdos och avslutas med ciprofloxacin i profylaxdos (se nedan).
- B. Antibiotikaprofylax bör ges till medlemmar i samma hushåll snarast. Invänta ej svar på en eventuell svalgodling. Förstahandsmedel: ciprofloxacin i engångsdos:

barn < 20 kg: 250 mg eller 20 mg/kg,
icke gravida vuxna och barn > 20 kg: 500 mg.

Vid ciprofloxacinöverkänslighet kan rifampicin ges, dosering:

barn < 1 månad: 5 mg/kg x 2 x II,
barn 1 månad - 12 år: 10 mg/kg x 2 x II,

icke gravida vuxna och barn > 12 år: 600 mg x 2 x II.

Till gravida kvinnor rekommenderas penicillin V i tonsillitdos x X (alt erytromycin).

- C. Vaccination blir aktuell först då två eller flera sjukdomsfall inträffat av grupp A, C, Y eller W-135. Mot dessa grupper finns polysackaridvacciner. Dessa vacciner har ej fullgod effekt hos barn under två år. Mot grupp C finns dessutom proteinkonjugerat vaccin vilket rekommenderas i första hand. Detta vaccin kan ges och har effekt redan vid 2 månaders ålder. Vaccin saknas för närvarande mot grupp B. Vaccination påbörjas först efter samråd med smittskyddsläkaren. Skyddseffekten dröjer 7-10 dagar
- D. Samhälleliga åtgärder av mer omfattande karaktär blir mycket sällan aktuella. Sådana beslut fattas i samråd med smittskyddsläkaren.

Daghem, skola, militärförläggning/motsvarande: Kontakta för institutionen ansvarig läkare. Efter ett enstaka fall är i allmänhet endast information till personal/föräldrar om skärpt uppmärksamhet nödvändig men antibiotikaproylax kan övervägas. Vid två eller flera fall, överväg omgående antibiotikaproylax, samråd om möjligt med smittskyddsläkaren alternativt infektionsspecialist. På militärförläggning, internat, lägerskola eller dylikt betraktas rumskamrater som hushållskontakter. Överväg att skicka hem alla deltagare i lägerskola, internat eller motsvarande.

Övriga arbetsplatser: Vid enstaka fall, ingen åtgärd. Om två eller flera fall kontakta smittskyddsläkaren.

6. Anmälan

Behandlande läkare skall med full identitet omgående anmäla elektroniskt till Smittskyddsläkaren på därför avsedd blankett. Finns att hämta på adress www.sminet.sjunet.org om Du arbetar i landstinget och www.sminet.se om Du arbetar privat eller på företagshälsovård.

Ange de smittskydds- och smittspårningsåtgärder som vidtagits.

Odlingspositiva men symptomfria fall anmäls ej. Även telefonanmälan till smittskyddsläkaren bör ske vid varje fall av meningokocksjukdom.

7. Kriterier för klinisk anmälan enl. smittskyddslagen

Laborieverifierade fall och/eller stark klinisk misstanke. Ange klinisk bild. Symtomfri bärare av meningokocker anmäls ej.