



Landstinget
i Värmland

Profylax kring invasiv meningokocksjukdom

- Antibiotika
- Vaccin

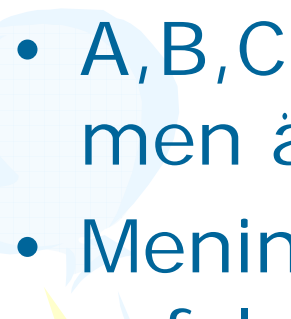

Olle Wik, Smittskyddsläkare,
Smittskydd Värmland

Olika typer av förebyggande åtgärder

- Pre expositionsprofylax: vaccination. Ej aktuell i Sverige därför att vaccin saknas mot den vanligaste serotypen av meningokocker. Kan däremot vara aktuell som resevaccination.
- Postexpositionsprofylax: Efter närkontakt med sjukdomsfall. Oftast ab profylax, men vaccination kan i speciella fall vara indicerad.



Neisseria meningitidis

- Gramnegativ diplokok
 - 10 serotyper
 - A, B, C är de vanligaste sjukdomsalstrarna men även Y och W 135 kan ge sjukdom
 - Meningokocker är i regel känsliga för cefalosporiner, kloramfenikol, rifampicin och kinoloner. För penicilliner ses nu en långsam resistensutveckling
- 
- 



Meningokocksjukdom



- Mkt låg incidens i Sverige. < 1 fall per 100000 innevånare
- Hälften av sjukdomsfallen i Sverige är grupp B, ¼ är grupp C
- Inkubationstid 2- 3 dygn. Övre gräns saknas.
- De flesta som smittas (koloniseraras) sjuknar inte. 98%
- Riskgrupper: Barn < 5år och tonåringar.

Risker för närkontakter att sjukna

- Ett par sekundärfall förekommer årligen hos personer som tillhör samma familj eller som haft salivkontakt
- Ökad risk finns också för personer som sover under samma tak som den sjuke
- Risken att sjukna för närkontakter är störst de första dagarna efter primärfallets insjuknande, men en ökad risk kvarstår ca 4 veckor.
- Patienter med ärftlig komplementbrist löper väsentligt större risk att sjukna vid smitta

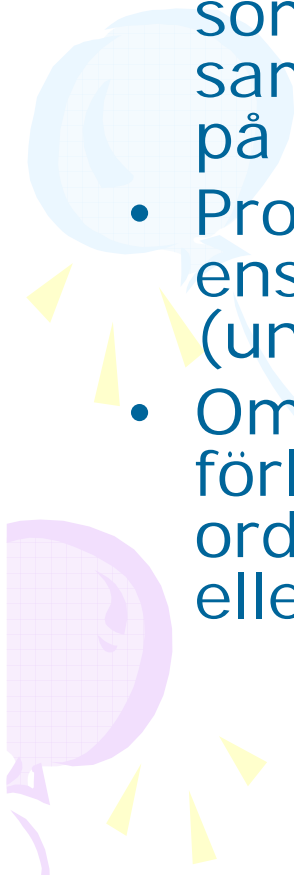


Vacciner

- För närvarande finns vaccin tillgängligt i Sverige mot grupp A,C,Y och W 135
 - Vaccin mot grupp B saknas
 - Skyddseffekten är god och uppstår 7 – 10 dagar efter en injektion
 - Skyddseffekten efter vaccination med polysackaridvaccin kvarstår 3 år
- 
- 





Antibiotikaprofylax

- Bör i första hand övervägas till hushållskontakter och "salivkontakter".
 - Profylax kan också övervägas till andra grupper som barn i samma förskolegrupp, värnpliktiga på samma logemente, ungdomar som delar sovrum på internat, läger och liknande.
 - Profylax rekommenderas inte till skolkamrater vid enstaka sjukdomsfall, eller till sjukvårdspersonal (undantag mun mot mun räddning).
 - Om mer än ett fall inträffar på skola eller i förläggning kan mer omfattande profylax ordinerars efter kontakt med smittskyddsläkare eller bakjour på infektionskliniken.
- 



Antibiotikaprofylax

- Eventuell antibiotikaprofylax bör ges snarast, helst inom något dygn, dock senast inom 2 veckor, helst samtidigt till samtliga aktuella personer.
 - Man kan inte avvakta odlings svar, däremot kan odlingar vara av värde då man bedömer den epidemiologiska situationen.
- 
- 



Antibiotikaprofylax

- Ciprofloxacin. Vuxna och barn > 20 kg. 500mg x1 x1
Barn < 20kg; 250mg el. 20mg/kg x1x1. Ej till gravida.
- Rifampicin kan användas vid överkänslighet mot Ciprofloxacin, äldre barn och vuxna; 600mg x2 x2.
Barn 1 månad – 12 år: 10mg/kg x2x2.
Barn < 1 månad; 5mg/kg x2x2. OBS röd urin, kontaktlinser kan missfärgas. Ej till gravida.
- Ceftriaxon 250mg x1x1 i.v el i.m. till gravida




Vaccination som profylax

- Kan bli aktuellt när det i samma miljö inträffat 2 eller flera sjukdomsfall som orsakats av meningokocker grupp A, C, Y eller W 135. Vaccinationen bör i så fall erbjudas till medlemmarna i den grupp där sjukdomsfallen inträffat.
- En sådan vaccination ska endast påbörjas efter kontakt med smittskyddsläkare.



Meningokockvacciner

- Meningovax A+ C (polysackaridvaccin):
Obs att barn < 2 år ska ha 2 doser med 3 månaders mellanrum. Ev. booster var 3.je år
 - Neis Vac C (konjugerat vaccin). Barn < 2år ska ha 2 doser med 3 månaders mellanrum.
 - Mencevax ACWY. (Polysackaridvaccin):
Barn < 2 år; 2 doser med 3 månaders mellanrum. Booster var 5.e år
- 
- 