Smittskyddsläkaren 2018-05-07

Meningokocksjukdom, läkarinformation

Anmälningspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.
Orsakas av meningokocker, *Neisseria meningitidis*.

Laboratoriediagnostik

Vid kliniskt manifest sjukdom sker provtagning på vedertaget sätt på sjukhus. Provtagning (svalgodling) av kontakter görs inte rutinmässigt utan enbart vid riktad frågeställning och i samråd med smittskyddsläkaren för att då få en bild av det epidemiologiska läget. Meningokockfrågeställning ska då tydligt anges på remissen.

Inkubationstid

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

Smittvägar

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

Patienten

Från smittskyddssynpunkt behövs ingen uppföljning av patienten efter tillfrisknandet.

Smittspårning/åtgärd

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

Åtgärder:

1. Skärpt uppmärksamhet av personer i den sjukes omgivning på symtom och tecken som kan tala för en begynnande meningokocksjukdom. De informeras så att misstänkta fall snabbt kan komma till läkare.

   Information om händelsen behöver ofta ges till de vårdenheter som kan tänkas kontaktas av misstänkt nyinsjuknade personer som lokala vårdcentraler, jourmottagningar, sjukvårdsupplysning (1177), barnklinik, infektionsklinik. Vid infektion hos skolbarn/förskolebarn informeras skolsköterska respektive ansvarig på förskola. Ofta förmedlas denna information enklast av smittskyddsenheten.

2. Antibiotikaprofylax bör snarast ges till närkontakter d.v.s. medlemmar i samma hushåll och salivkontakter (t.ex. i samband med kyssar, druckit ur samma flaska, mun till mun-återupplivning) samt till barn i samma förskolegrupp. Profylax bör övervägas till lägerdeltagare som sovit i samma rum eller liknande.

   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 ceftriaxon 250 mg i.m. eller i.v. som engångsdos (alternativt erytromycin i tonsillitdos).

3. Vaccination blir aktuell först då två eller flera sjukdomsfall inträffat: Menveo eller Nimenrix, kombinationsvaccin för grupp A, C, Y och W; Bexsero eller Trumenba för grupp B. Vaccination påbörjas först efter samråd med smittskyddsläkaren. Skyddseffekten dröjer 2 veckor.

4. 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 antibiotikaprofylax kan övervägas. Vid två eller flera fall, överväg omgående antibiotikaprofylax och vaccination, samråd om möjligt med smittskyddsläkaren alternativt infektionsspecialist.

   På militärförläggning, internat, lägerskola eller dylikt betraktas rumskamrater som hushållskontakter. Överväg att skicka hem alla deltagare på lägerskola, internat eller motsvarande.

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

Anmälan

Telefonanmälan till smittskyddsläkaren bör ske snarast vid varje fall av invasiv meningokocksjukdom. Behandlande läkare ska anmäla inträffat sjukdomsfall, enklast via www.sminet.se. Ange klinisk bild och de smittskydds- och smittspårningsåtgärder som vidtagits. Odlingspositiva symptomfria fall anmäls ej.

Kriterier för klinisk anmälan enl. smittskyddslagen

Misstänkt fall Klinisk bild förenlig med diagnosen och minst ett av följande fynd:

- påvisande av Neisseria meningitidis i kliniskt prov från normalt icke steril lokal (exv. svalg/nasopharynx)
- påvisande av gramnegativa diplokocker i likvor

Bekräftat fall Ett laboratorieverifierat fall med klinisk bild

Laboratoriekriterier för diagnos

Minst ett av följande fynd:

- isolering av Neisseria meningitidis från blod, likvor eller annan normalt steril lokal
- påvisande av Neisseria meningitidis-nukleinsyra från blod, likvor eller annan normalt steril lokal
- påvisande av Neisseria meningitidis-antigen i likvor
- påvisande av Neisseria meningitidis-specifikt antikroppssvar med serokonversion *och/eller* signifikant titerstegring av IgG

OBS betydelsen av vaccinationsstatus för serologisk laboratoriediagnostik.

Referens

Rekommendationer om förebyggande åtgärder mot invasiv meningokockinfektion. Folkhälsomyndigheten april 2018