

# Invasivt meningokockfall på förskola

## Postexpositionsprefylax (PEP)

Jenny Stenkvist, Per Follin  
Smittskydd Stockholm

# Meningokocker (epidemisk hjärnhinneinflammation)(de "5-stegen")

Anmälningspliktig sjukdom.

Behandlande läkares ansvar

**1.Medicinskt omhändertagande:** Invasiv meningokockinfektion är ett allvarligt medicinskt tillstånd som kräver akut handläggning redan på klinisk misstanke (oftast innan odlings svar).

Se **smittskyddsblad för läkare** angående information till närkontakter, smittspårning och profylax.

**2.Förhållningsregler:** Nej.

**3.Smittspårning:** Innebär att patientens behandlande läkare tar reda på personer som kan ha utsatts för smitta såsom boende i samma hushåll eller personer som kan ha haft salivkontakt och ger dessa antibiotikapfylax.

**4.Anmälan:** Klinisk smittskyddsanmälan ska göras i SmiNet.

**5.Kostnadsfrihet:** Nej.

Kontakta gärna Smittskydd Stockholm för information och diskussion (även jourtid nås Smittskyddsläkare i beredskap på 08-123 143 00). Extra viktigt är detta om patienten går på förskola/skola eller nyligen varit på läger/internat/militärförläggning eller liknande

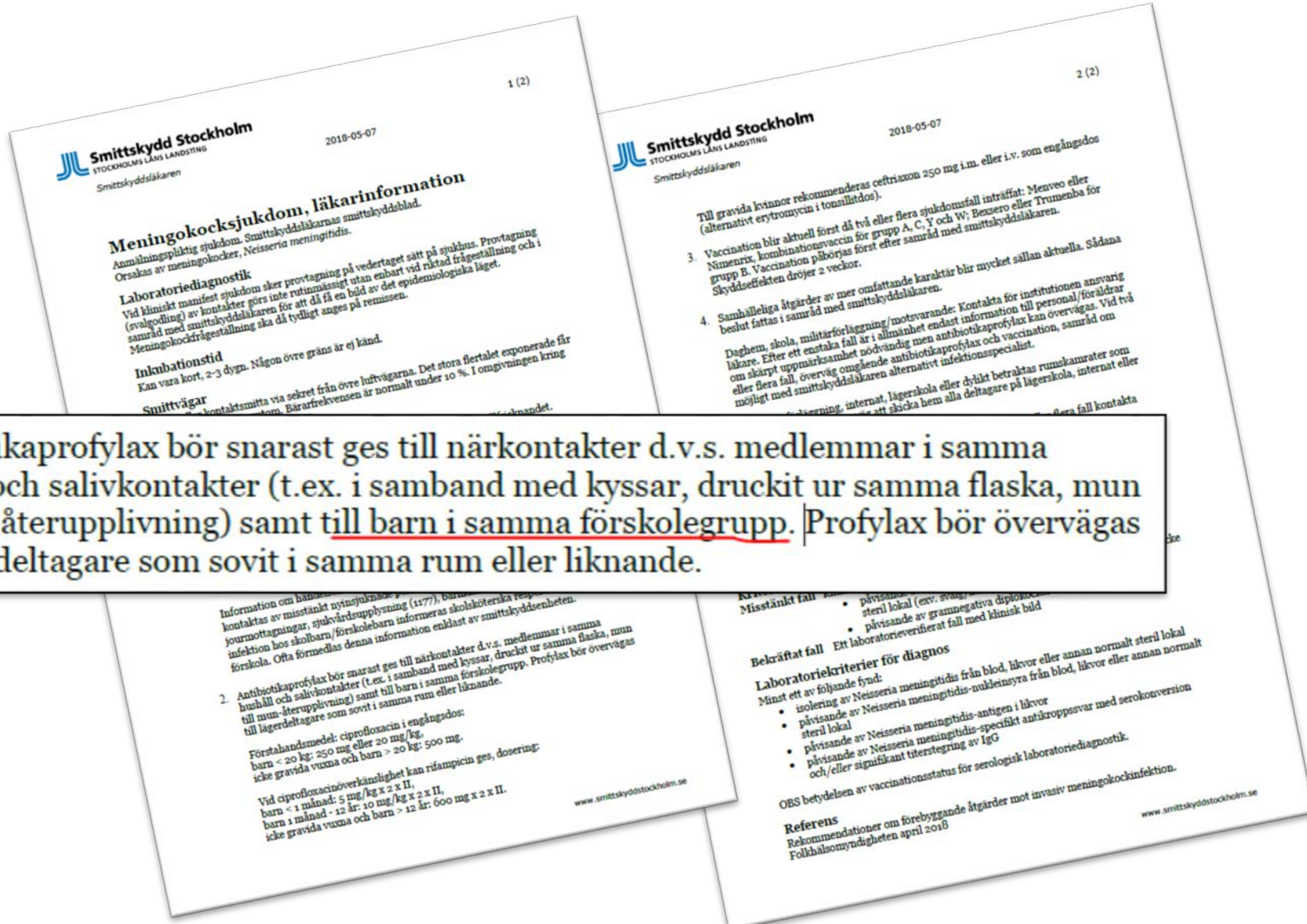
# Fallsituation

Åtgärder SME

HLM

(Media)

18 05 07



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.

Information om hälsa...  
kontakts av misstänkt nyttysjukade...  
journalnoteringar, sjukvårdsupplysning (1177), barn...  
infektion hos skolbarn/förskolebarn informeras skolhälsoenheten.  
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,  
barn > 12 år: 600 mg x 2 x II.

www.smittskyddstockholm.se

Misstänkt fall...  
• påvisande av Neisseria meningitidis i blod, likvör eller annan normalt steril lokal  
steril lokal (exv. svamp)  
• påvisande av gramnegativa diplokokker  
• påvisande av gramnegativa diplokokker  
• påvisande av gramnegativa diplokokker  
• påvisande av gramnegativa diplokokker

Bekräftat fall Ett laboratorieverifierat fall med klinisk bild

Laboratoriekriterier för diagnos  
Måst ett av följande fynd:  
• isolering av Neisseria meningitidis från blod, likvör eller annan normalt steril lokal  
• påvisande av Neisseria meningitidis-nukleinsyra från blod, likvör eller annan normalt steril lokal  
• påvisande av Neisseria meningitidis-antigen i likvör  
• 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

www.smittskyddstockholm.se

# Smittsamhet

## Saliv, närkontakt

- Normalt under 10% bärare av många olika MC grupper, typer.
- Högre bärarskap nära kring sjukdomsfall (30-40%) med den invasiva stammen (även andra MC) med minst flera 100-tal gånger ökad risk för sekundärfall jämfört med allmän befolkning. (Olcen 1981, Peltola 1983)
- Dock låg absolut risk (ECDC 2010)

# Vad är närkontakt?

- Närmaste familjen, hushållskontakter
- Salivkontakt (partner, pojk/flickvän osv)
- Aktuell avdelning av förskola, ej hela
- Lägerdeltagare, förläggning, sovsal
- Långvarig bussresa
- .....

# När insjuknar man efter smitta?

Edwards et al Scand. J Infect Dis 1977:

Militärer studerades. Upprepad provtagning.

Av de 36 personer ***som insjuknade*** med invasiv MC sjukdom hade

31 st (86%) neg NPH-odling 2 veckor innan, varav  
4 st neg dagen innan;

De 5 med pos odling hade det <4 dagar innan.

- Det finns ett högre bärarskap av invasiv MC stam kring indexfall.
- Indexfall har sannolikast smittats nyligen.
- Ab profylaxen åstadkommer minskat bärarskap i den närmaste gruppen och minskar därmed risken för sekundärfall.
- Störst risk de närmaste 5 dagarna minskar efterhand under minst 2 veckor (4 veckor).

***Efter 2 veckor osannolikt att ab profylax har effekt.***



# Effekten av PEP

PEP minskar risken med drygt 80% för att det uppstår sekundärfall.

Behandla uppskattningsvis 284 nära kontakter för att förhindra 1 fall

Motsvarande 1 fall i Sverige per år

# Antibiotikaprofylax

(Hellenbrand et al. Epidemiol Infect 2011, Europeisk genomgång av utbrott.)

I förskolan har man effekt av profylax till närmaste gruppen.

**Ej hela förskolan.** Ingen effekt till hela skolklasser.