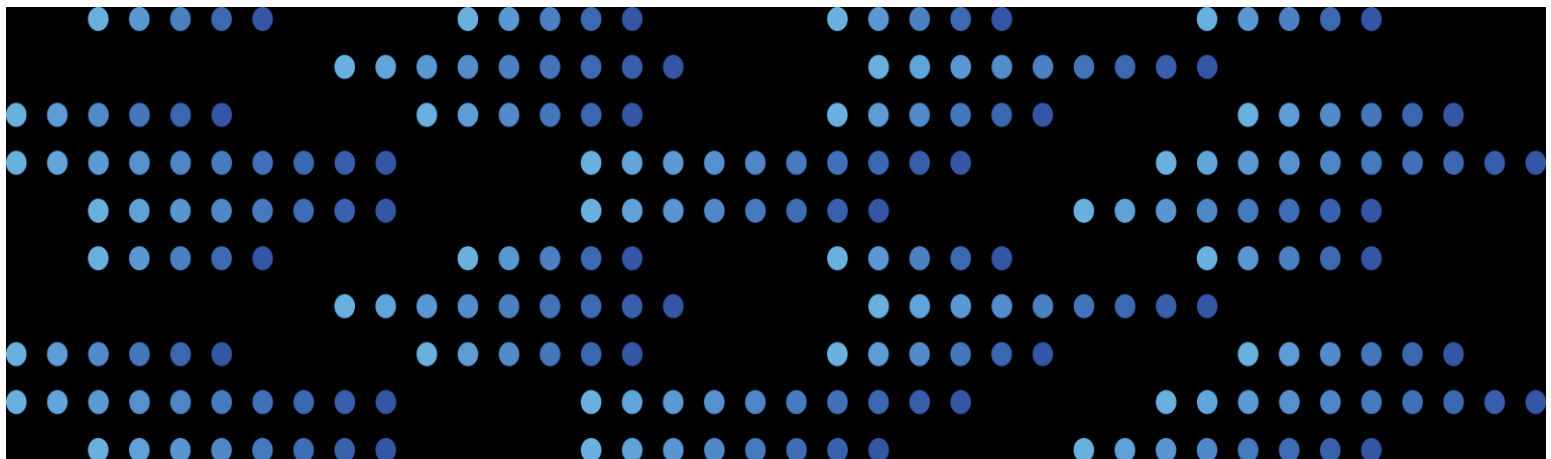




SUNDHEDSSTYRELSEN

Vejledning om forebyggelse ved tilfælde af meningokok- sygdom





2016

Vejledning om forebyggelse ved tilfælde af meningokok- sygdom

ISSN: (nummeret tilføjes efter aftale
og ved aflevering af Word-
dokumentet til Kommunikation)

© Sundhedsstyrelsen, 2016.
Publikationen kan frit refereres med
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Emneord: amning, akkreditering,
bocentre, it-sikkerhedspolitik, infor-
mationssikkerhed, sygehuse, ...
(max fem til otte)

Sprog: Dansk

Version: 1,0 (eller senere)

Versionsdato: (DD.MM.ÅÅÅÅ)

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
(måned og år).

(kolofon kan stå fordelt i én eller
to spalter ud af tre på siden)

Elektronisk ISBN: (Sundhedsstyrel-
sens forlagsnumre tildeles på fore-
spørgsel i Kommunikation)

Den trykte versions ISBN: (nummer
udleveres på forespørgsel i Kommu-
nikation)

Indhold

Indhold 3

1	Indledning	4
2	Behandlingsansvar og anmeldepligt	4
3	Forholdsregler ved ét tilfælde af meningokoksygdom	5
3.1	Antibiotikaproylakse	5
3.2	Vaccination	6
4	Forholdsregler ved mere end ét tilfælde af meningokoksygdom inden for ca. to måneder i samme afgrænsede personkreds	6
5	Forholdsregler ved øget incidens af meningokoksygdom inden for et lokalområde	6
6	Betaling m.v.	6
7	Ikrafttrædelse mv.	7
8	Bilag: Kontaktadresser mv.	8
8.1	Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord	8
8.2	Sundhedsstyrelsen	8
8.3	Statens Serum Institut	8

1 Indledning

Vejledningen er skrevet i tilslutning til Bekendtgørelse nr xx om håndtering af infektioner af xxxx 2016.

Ifølge § 17 i lovekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) er autoriserede sundhedspersoner under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, der skal udvises ved håndtering af forebyggelse af meningokoksygdom. Meningokoksygdom omfatter meningokoksepsis og meningokokmeningitis.

I 1990'erne faldt forekomsten af anmeldte tilfælde af meningokoksygdom fra ca. 250 tilfælde årligt til ca. 100 tilfælde årligt. Nedgangen er yderligere fortsat, således at der for tiden anmeldes ca. 50 tilfælde årligt. Den største nedgang er sket for sygdom forårsaget af gruppe B-meningokokker.

Risikoen for sekundære tilfælde er størst i dagene lige efter indekstilfældet og aftager herefter, men kan stadig være øget i uger og i sjældne tilfælde måneder efter. Sygdommen har fortsat en dødelighed på 5-10 % og livstruende meningokoksygdom kan udvikle sig i løbet af få timer.

Den vigtigste forholdsregel ved forebyggelse af alvorligt forløb af sekundære tilfælde af meningokoksygdom er oplysning om tidlige sygdomstegn. Dermed kan behandling hurtigt iværksættes. Andre forholdsregler omfatter antibiotikaproylakse og evt. vaccination. Antibiotika kan i en kortere periode forebygge udvikling af alvorlig meningokoksygdom og fjerne evt. bærertilstand, mens vaccination, når effekten er indtrådt, kan forebygge i en længere periode. Vaccination kan i dag tilbydes personer fra 2-måneders-alderen som beskyttelse mod sygdom forårsaget af meningokokgrupperne A, B, C, W135 eller Y.

2 Behandlingsansvar og anmeldepligt

Ansaret for tilrettelæggelsen af den forebyggende indsats ved forekomst af meningokoksygdom, herunder indsamling af data, information og evt. anbefaling af vaccination, påhviler Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord i samarbejde med de behandlende læger.

Enhver læge, der tager en patient med meningokoksygdom eller mistanke herom i behandling, skal straks telefonisk orientere Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord. Styrelsen har døgnvagt, og telefonnumre fremgår af styrelsens hjemmeside, se bilag. Herved bliver det muligt hurtigt at konstatere en eventuel ophobning af tilfælde samt at sikre relevante forholdsregler i forhold til det aktuelle tilfælde. Drejer det sig om erkendt eller formodet meningokoksygdom, afgrænser lægen ved Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord i samarbejde med den behandlende læge, hvilken personkreds, der

skal anbefales profylakse. Tilfældet er endvidere skriftligt anmeldelsespligtigt jf. Bekendtgørelse og Vejledning om anmeldelse af infektioner.

3 Forholdsregler ved ét tilfælde af meningokoksygdom

Den læge, der tager en patient med meningokoksygdom i behandling, skal informere patientens husstand og tilsvarende nære kontakter om omhyggelig observation af eventuelle sygdomstegn og hurtig kontakt til læge i tilfælde af symptomer. Sundhedsstyrelsen har udgivet en informationspjece om meningokoksygdom, hvor bl.a. tidlige sygdomstegn er beskrevet, se bilag.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord har ansvaret for information af eventuelle andre kontakter, fx. daginstitutioner/skoler. Såfremt der blandt de nære kontakter er udlændinge, skal den epidemiologiske vagt på Statens Serum Institut kontaktes, se bilag. Denne vagt orienterer myndighederne i det pågældende land.

3.1 Antibiotikaprofylakse

Den behandlende læge skal, efter samråd med Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord, sikre sig, at antibiotikaprofylakse iværksættes.

Til personer i patientens husstand anbefales antibiotikaprofylakse. Under særlige omstændigheder kan det være relevant at iværksætte antibiotikaprofylakse til andre personer, som har haft tilsvarende nær kontakt med en smittet person, som hovedregel inden for de seneste 10 dage.

Børn og voksne, der har fået antibiotikaprofylakse, må møde i daginstitution/skole eller på arbejde, når den profylaktiske behandling er afsluttet.

Som hovedregel anvendes ciprofloxacin som antibiotikaprofylakse. Stoffet absorberes godt efter oral indgift og udrydder bærerilstanden i > 90 % af tilfældene efter en enkelt dosis.

Såfremt ciprofloxacin er kontraindiceret, kan ceftriaxon eller evt. penicillin anvendes.

Præparat	Dosis
Ciprofloxacin	Voksne: 500 mg p.o. som engangsdosis. Børn: 20 mg/kg legemsvægt p.o., dog højt 500 mg, som engangsdosis.
Ceftriaxon	Injektionssubstansen opløses i 1 % lidocainhydrochlorid injektionsvæske. Voksne: 250 mg i.m. som engangsdosis. Børn under 15 år: 125 mg i.m. som engangsdosis.
Penicillin	Voksne: 5 MIE i.m. x 2 med 12 timers mellemrum. Børn: 100.000IE/kg legemsvægt i.m. x 2 med 12 timers mellemrum.

Ordinerende læge bør orientere sig i gældende produktresuméer vedr. administration, bivirkninger, interaktioner, kontraindikationer herunder graviditet mv.

3.2 Vaccination

Hvis et tilfælde af meningokoksygdom viser sig at være forårsaget af meningokokgruppe A, B, C, W135 eller Y, sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord, at vaccination som udgangspunkt tilbydes den samme personkreds, som har modtaget antibiotika-profylakse.

Såfremt vaccination af en større personkreds er påkrævet, skal Sundhedsstyrelsen kontaktes, før vaccination iværksættes.

4 Forholdsregler ved mere end ét tilfælde af meningokoksygdom inden for ca. to måneder i samme afgrænsede personkreds

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord afgrænser den relevante personkreds og informerer samt anbefaler antibiotikaprofylakse og evt. vaccination, jf. kapitel 2. Kredsen der skal informeres kan også omfatte fx ledere af relevante daginstitutioner/skoler, forældre og personale. Statens Serum Institut kan bistå ved faglige spørgsmål om afgrænsning af personkredsen.

5 Forholdsregler ved øget incidens af meningokoksygdom inden for et lokalområde

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord skal ved øget incidens, herunder ved større udbrud, af meningokoksygdom inden for et lokalområde tage kontakt til Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, der varetager den nationale overvågning, inden iværksættelse af profylaktiske foranstaltninger, herunder information af offentligheden.

Sundhedsstyrelsen informerer regionerne via de aftalte kommunikationsveje, hvor informationen formidles til regionens AMK vagtcentral, som informerer relevant sundhedspersonale, herunder praktiserende læger og vagtlæger.

6 Betaling m.v.

Vaccination foretages almindeligvis af den praktiserende læge. Udgifterne til honorarer til lægerne for vaccination og konsultation afholdes af regionerne.

Vaccine rekvireres på Statens Serum Institut, og udgifterne hertil afholdes af staten.

Udgifterne til antibiotikaprofylakse afholdes af den enkelte.

7 Ikrafttrædelse mv.

Vejledningen træder i kraft den xx.

Samtidig ophæves Sundhedsstyrelsens Cirkulære nr 174 af 6. oktober 1992 om profylaktiske foranstaltninger ved meningokoksygdom samt Vejledning nr 175 af 6. oktober 1992 om profylaktisk antibiotikabehandling ved optræden af meningokoksygdom.

Sundhedsstyrelsen, den

XXXXX

/yyyyy

8 Bilag: Kontaktadresser mv.

8.1 Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Syd/Nord

Hjemmeside: www.stps.dk vedr. kontakt: <http://stps.dk/da/om-os/kontakt>

Her fremgår bl.a., at læger kan kontakte døgnvagt for akutte henvendelser uden for enhedernes normale åbningstider.

Døgnvagt Øst dækker det geografiske område øst for Storebælt: Telefon: 70 22 02 68

Døgnvagt Vest dækker det geografiske område vest for Storebælt: Telefon: 70 22 02 69

8.2 Sundhedsstyrelsen

Hjemmeside: www.sst.dk

For information om meningokoksygdom, herunder informationspjece:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/meningokoksygdom>

8.3 Statens Serum Institut

Hjemmeside: www.ssi.dk

Epidemiologisk vagt: Telefon: +45 41 31 74 04, Mail: alert@ssi.dk