

Råd for smittevernleger ved tilfelle av meningokokksykdom

Kommunelegen vil i mange kommuner være smittevernansvarlige lege. I løpet av mai 2011 kunne vi lese i mediene om fire tilfeller av meningokokksykdom i Bærum. Hvilke råd skal smittevernlegen så følge ved tilfelle av systemisk meningokokksykdom?

Kommunelegen står plutselig overfor et tilfelle av smittsom hjernehinnebetennelse hos et barn. Kommunelegen får gjerne beskjed om dette fra sykehuset der pasienten er innlagt, men også fra pårørende eller andre. Det blir viktig å gjøre de riktige tingene i rask og riktig rekkefølge. Etter ti års erfaring som kommuneoverlege i en stor kommune (Bærum), laget samfunnsmedisiner Anders Smith (1) denne prosedyren:

1. Få oversikt over situasjonen og få bekreftet de faktiske forhold. Tilstreb eksakt diagnose.
2. Få kartlagt familieforhold og nærmiljø med henblikk på mulige forebyggende tiltak her.
3. Sørg for rask skriftlig informasjon til skole eller barnehage. Informasjonen viderebringes hjemmet ved å legges i elevenes skolesekk. Informasjonen kan følges opp med klassemøte eller lignende.
4. Husk at legevaktordningen i kommunen spesielt bør varsles.
5. Ikke vent til media kontakter deg. Ha klar en skriftlig informasjon som sendes til lokalavisen. Informasjonen gitt under punkt tre kan gjerne benyttes. Det er en fordel om man ordlegger seg på akkurat samme måte her som i den informasjonen man f.eks. har sendt med skolelever hjem.
6. Gi ny informasjon når det er grunnlag for det. Hvis en mistanke om alvorlig smittsom sykdom var «falsk alarm», ikke nøl med å gå ut med det.
7. Ikke glem deg bort: vær klar, synlig og tilgjengelig. Uttalelser og råd må være utvetydige.

8. Legg trykt annen saksbehandling til side og sørg for at dine øvrige samarbeidspartnere får beskjed om dette.
9. Ikke eksponer nøling eller egen usikkerhet. Hold deg til gjeldende retningslinjer. Behold din tvil for deg selv.
10. Sørg for at tilfellet er meldt til MSIS.

Nye anbefalinger

Generell penicillinbehandling til nærkontakter var et tiltak som ble iverksatt i forbindelse med meningokokkepidemien i Norge på 70- og 80-tallet for å redusere antallet koprimære tilfeller – tilfeller av meningokokksykdom som oppstår innenfor 24 timer i det samme miljøet som hos primærttilfellet (2). I *Smittevernboka* anbefales ikke dette lenger i lys av dagens epidemiologiske situasjon (3).

I henhold til *nye faglige råd utarbeidet av Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet* våren 2011, anbefales i stedet antibiotikabehandling av antatte bærere i nærmiljøet. Dette er aktuelt for personer som har vært i nærkontakt med den syke fra sju dager før innsykning og til han har vært behandlet med antibiotika i 24 timer. Rådene inngår i *det reviderte kapitlet om meningokokksykdom* i Smittevernboka.

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Ved mistenkt tilfelle av systemisk meningokokksykdom skal tiltak i nærmiljøet umiddelbart vurderes, selv om assosierte tilfeller er sjeldent forekommende. Disse tiltakene er (3):

1. Lete etter koprimære tilfeller.
2. Informere.
3. Utrydde bærerskap.
4. Vaksinere rundt et tilfelle.
5. Vurdere andre tiltak.

I følge Smittevernboka er det normalt ikke nødvendig med forutgående mikrobiologiske undersøkelser av nærkontakter før bærerskapsutrydding i gangsettes. Boken oppgir *medikamentelle behandlingsalternativer* for voksne, barn og gravide og ammende, der førstevalget er:

- FOR VOKSNE: Ciprofloxacin (PO), 500 mg, en enkeltdose.

- BARN: Ciprofloxacin (PO), 15 mg/kg, en enkeltdose

- GRAVIDE/AMMENDE KVINNER: Ceftriaxone, 250 mg i.m., en enkeltdose

Utgifter til antibiotika til slike nærkontakter dekkes av folketrygden (*blåreseptforskriften §4 punkt 2*).

Vaksinasjon

Alle som får antibiotika til bærerutrydding bør vaksineres, men ikke alle som vaksineres trenger nødvendigvis antibiotika, fremgår det av Smittevernboka (3). Valg av antibiotika og vaksintype gjøres i samråd med behandleren i sykehuset.

Vaksinasjon er aktuelt i forhold til smitteutsatte personer rundt et tilfelle av meningokokksykdom, eksempelvis familie, barnehager, skoleklasser etc.

Utgifter til vaksinerings av nærkontakter dekkes av folketrygden (*blåreseptforskriften §4 punkt 3*). Vaksiner kan bestilles fra Folkehelseinstituttet.

Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som mistenker eller påviser et tilfelle, skal umiddelbart varsle kommuneoverlegen, som skal varsle videre til fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Dersom kommuneoverlegen ikke nås, varsles Folkehelseinstituttets døgn-åpne Smittevern vakt direkte (tlf.: 21 07 63 48). (3)

REFERANSER

1. Tidligere kommuneoverlege i Bærum og fylkeslege i Akershus, nå seniorrådgiver i Helsedirektoratet og redaktør for samfunnsmedisin og folkehelse i Helsebiblioteket, Anders Smith, beskriver i mer detalj kommunelegens rolle som smittevernlege i artikkelen (Helserådet nr. 5/2004): «Samfunnsmedisin for allmennpraktikere IV: Kommunelegen som smittevernlege»: <http://www.helsebiblioteket.no/Samfunnsmedisin+og+folkehelse/Helser%C3%A5det/2004/Nr.+5-04/Samfunnsmedisin+for+allmennpraktikere+IV%3A+Kommunelegen+so+m+smittevernlege.7815.cms>
2. <http://www.unilabs.no/Fagomrader/Medisinsk-mikrobiologi-/Informasjon-til-leger/Meningokokksykdom/MENINGOKOKKPROSJEKT-TELEMARK-/?print=true>
3. Smittevernboka finner du under «Flere kilder» på Emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse på www.helsebiblioteket.no.

Ingrid Moen Rotvik