# Verkorte richtlijn: meningokokken invasieve infecties

|  |  |
| --- | --- |
| **Categorie** | **Informatie - Actie** |
| **Kliniek** | Klinisch beeld van een meningitis en/of een sepsis (meningokokkose: meningeale prikkeling, petechiën of purpura, septische shock, syndroom van Waterhouse – Friedrichsen), septische arthritis of bacteriëmische pneumonie. |
| **Diagnose** | Klinisch beeld.  Labodiagnostiek: direct grampreparaat, PCR en kweek van cerebrospinaal vocht, bloed, ander steriel medium of biopt petechiën. |
| **Incubatieperiode** | 3 tot 4 dagen (2 tot 10 dagen) |
| **Besmettelijke periode** | Zolang bacterie zich in de keel bevindt: tot 1 dag na het instellen van therapie (antibiotica die keeldragerschap elimineren) of profylaxe. |
| **Reservoir** | Humaan. |
| **Besmettingsweg** | Druppelinfectie. |
| **Risicogroepen** | *Dragerschap*: vooral bij tieners, jongvolwassenen, (passief) rokers.  Verhoogd risico op *meningokokkenziekte*:   * kinderen jonger dan 5 jaar; * tieners en jongvolwassenen; * inwonende gezinscontacten van een indexpatiënt; * reizigers naar hoog endemische of epidemische gebieden (Hajj & Umra – bedevaart naar Saoedi Arabië & Meningitis Belt); * bij hoge concentratie van personen (crèches, discotheken, eerstejaar hogeschool- en universiteitsstudenten …); * hyposplenie en (functionele) asplenie; * voorafgaande infectie met influenzavirus; * overige aandoeningen: trauma waarbij open verbinding ontstaat tussen nasofarynx en meningen, maligniteiten, diabetes mellitus, chronisch obstructieve longziekten, nierinsufficiëntie, levercirrose, IV druggebruik, immuunstoornis of hiv-infectie.   Recidieven of familiaal voorkomen bij complementdeficiënties. |
| **Maatregelen bij een geval** |  |
| **1. Bronopsporing** | Niet noodzakelijk. |
| **2. Contactopsporing** | Ja, om chemoprofylaxe en verhoogde waakzaamheid in te stellen bij nauwe contacten: huisgenoten (inclusief oppas en logerende vriend(innet)jes), knuffelcontacten, patiënt voor ontslag indien behandeld met antibioticum dat dragerschap niet bestrijdt, slijmvliescontact (vb. mond-op-mond beademing).  Verhoogde waakzaamheid (4 weken) van andere contacten: medestudenten, collega’s, leiding, kinderopvang, medebewoners zorgcentra, vluchtig contact. |
| **3. (Chemo)profylaxe** | * Bij nauwe contacten, liefst binnen de 24 uur en binnen de 2 weken (zie [richtlijn](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Richtlijn%20meningokokkose%20%28versie%202017%29.pdf) of [brief](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Informatie%20voor%20artsen_meningokokprofylaxe.pdf) voor keuze chemoprofylaxe). * Ook postexpositievaccinatie is aanbevolen voor de patiënt en de nauwe contacten die chemoprofylaxe bij identificatie van serogroep ACWY. * **Vaccinatie patiënt**: Adviseer vaccinatie met 1 dosis quadrivalent ACWY vaccin en 2 dosissen type B vaccin na meningokokkenmeningitis, of bij liquorlekkage/ immuundeficiëntie, als de **patiënt** nog niet is gevaccineerd. |
| **4. Wering** | Niet zinvol. |
| **Meldingsplichtig** | Ja, [**Een meldingsplichtige infectieziekte aangeven**](https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-meldingsplichtige-infectieziekte-aangeven) |