

Smittskydd

Streptokockinfektioner inom barnomsorgen

- förslag till handläggning vid misstanke om utbrott i barngrupp

A. Misstanke om utbrott

Då en tredjedel av barnen eller flera i en barngrupp är sjuka med misstänkt streptokockinfektion bör kontakt tas med läkare.

1. Verifiera streptokockdiagnosen hos 3-4 barn genom bakteriologisk odling

Bakteriologisk diagnostik

Vid individuell rutindiagnostik av halsfluss används snabbtester eller odling. Vid epidemiologisk utredning rekommenderas **alltid odling** som har högre känslighet och möjliggör mer utförlig analys av en bakteriestam.

Provtagning, se labhandboken

Skriv på remissen: Misstänkt streptokockutbrott på (namnet på inrättningen)

Skicka prover till Klin Mikrobiologiska laboratoriet, Sunderby sjukhus

Bakteriologisk kontroll efter avslutad behandling ska endast utföras på klinisk indikation om barnet inte mår bra, aldrig annars!

2. Distrikts- eller BVC-sköterskan gör ett besök för att på plats

- kartlägga utbrottet. (Skriv upp vilka som varit sjuka, när de insjuknat och vilka som fått behandling.)
- undersöka barn och personal (symtom vid streptokockinfektion hos små barn, se nedan).
- ge hygienråd (hygienråd, se nedan).
- ge skriftlig och muntlig information till personal och föräldrar. Denna skall, förutom information om problemen och om de åtgärder som kommer att vidtas, även innehålla en uppmaning till familjemedlemmar som får/har symtom att söka läkare.

Symtom vid streptokockinfektioner hos små barn

Följande symtom registreras vid kartläggning av streptokockutbrott i barngrupp:

- scharlakansfeber
- smultrontunga
- halsont med temp > 38 °C
- temp > 38 °C utan lokalsymtom
- stora ömmande körtlar på halsen
- impetigo (svinkoppor)
- paronyki (nagelbandsinflammation)
- munvinkelragader (sår/sprickor i munvinklarna)
- varig snuva

Hygienråd vid streptokockutbrott i barngrupp

- Var ute extra mycket, även på vintern
- Undvik blandning med barn från andra barngrupper
- Tvätta dagligen leksaker som kan ha haft munkontakt
- Tvätta dagligen barnens örngott
- All tandborstning skall ske hemma - ej på förskolan eller motsvarande
- Använd bara engångshanddukar
- Person som hjälpt barn snyta sig desinfekterar händerna med handsprit efter varje tillfälle

- 3. Samtliga barn och personal med symtom** förenligt med streptokockinfektion antibiotikabehandlas (antibiotikabehandling, se nedan). Alla som behandlas bör få antibiotika samtidigt, samt uppmanas stanna hemma tills behandlingen pågått minst två dagar. Därefter kan barnet återgå till barngruppen om det är piggt och orkar delta i aktiviteterna.

Antibiotikabehandling

I första hand: pcV 12,5 mg/kg kroppsvikt 3 ggr dagligen i 10 dagar.

Vid recidiv, eller om patienten behandlats med penicillin inom två veckor, bör man i stället välja 10 dagars behandling med cefadroxil eller klindamycin, eftersom risken för recidiv annars blir oacceptabelt hög.

Vid penicillinallergi (typ I allergi) väljs i första hand klindamycin.

I de fall där föräldrar inte accepterar antibiotikabehandling erbjuds i stället bakterieodling samt avstängning från vistelse i barngruppen under den tid som barnet är streptokockbärare.

B. Rundgång av streptokockinfektion inom enstaka familj

- Prov för bakteriologisk odling tas från samtliga familjemedlemmar (bakteriologisk diagnostik, se ovan).
- Om streptokocker identifieras från något av proverna utöver det från indexpatienten, antibiotikabehandlas samtliga familjemedlemmar, även de där bakterieodlingen inte kunnat påvisa streptokocker.

C. Om odlingsverifierat utbrott av streptokockinfektion återkommer

Prov för bakteriologisk odling tas från personalen och samtliga barn i gruppen (bakteriologisk diagnostik, se ovan).

Fråga efter sjukdom i familjerna.

Behandla samtidigt alla där odling visat växt av streptokocker, samt uppmana dem att stanna hemma tills de är återställda eller behandlingen pågått minst två dagar.

D. Om problemen kvarstår trots detta

Om nya sjukdomsfall uppträder trots åtgärderna enligt A-C ovan bör smittskyddsläkaren kontaktas.