

Smittspårningskurs 27 mars 2018

Anna Hammarin
Smittskyddssjuksköterska

Mässling

- Anmälnings- och smittspårningspliktig

Smittväg och smittsamhet

- Luftburen smitta
- Mycket smittsamt. Smittan finns i rummet ca 2h efter att personen lämnat rummet
- Inkubationstid: 10-12 dagar (7-18)
- Smittsam: ca 4 dagar före till ca 4 dagar efter utslagdebut

Symtom

- Torrhosta, snuva, feber, halsont, ibland irritation i ögonen
- Utslag efter 3-4 dagar, börjar i ansiktet/bakom öronen sprider sig ner på bål och extremiteter
- Kopliks fläckar - vita små fläckar på munslemhinnorna

Viktigt med mikrobiologisk diagnostik

- PCR nasofarynxaspirat och urin
- Serologi (IgM/IgG)

Begär alltid akutsvar

Riskgrupper för svår mässling och komplikationer

- Små barn
- Icke immuna gravida
- Personer med immunnedsättande sjukdom eller behandling

Smittspårning

- Identifiera personer indexpatienten kan ha exponerat för smitta.
- Kontakta dem **snarast** för att erbjuda icke-immuna personer postexpositionspfylax

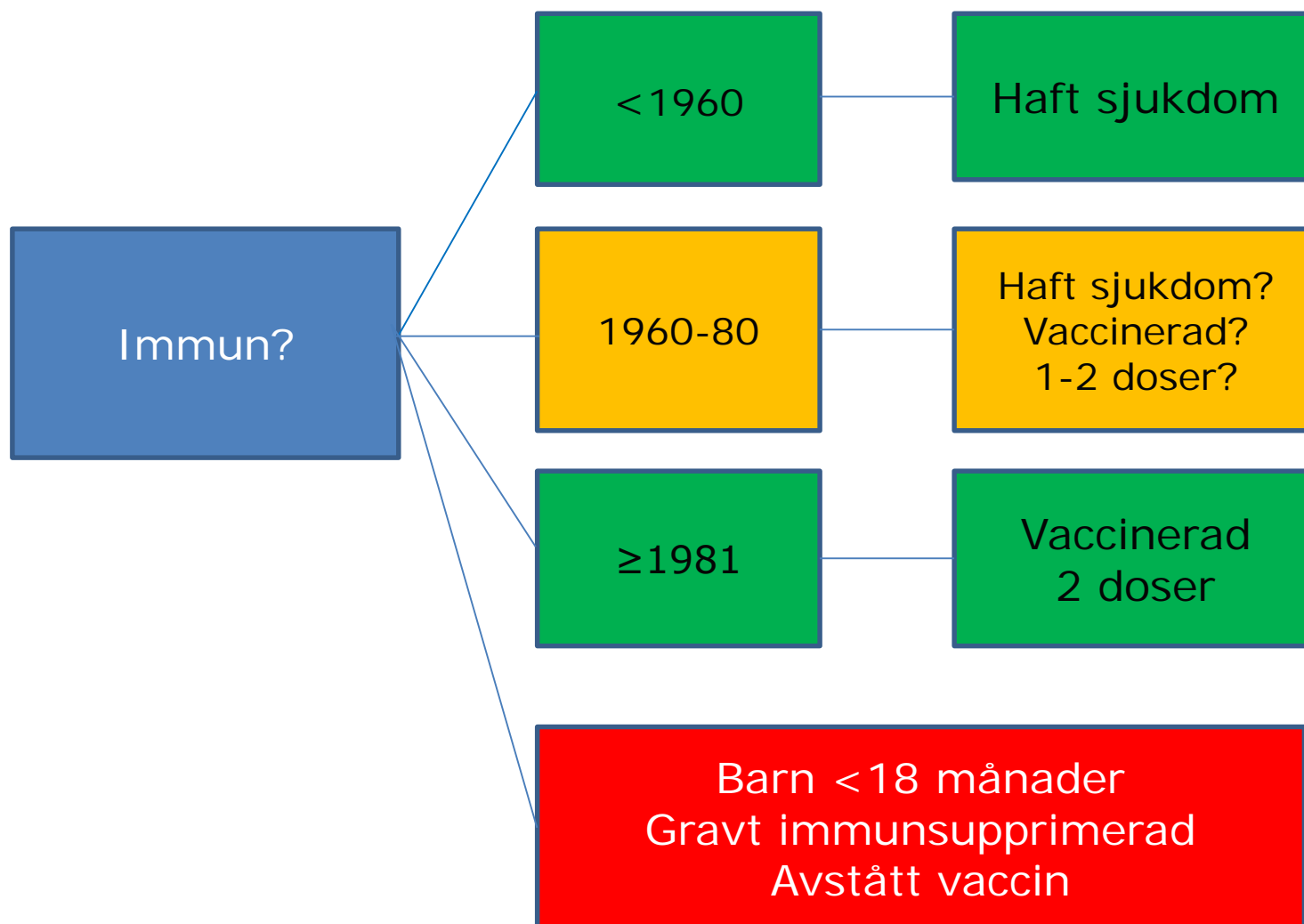
Exponering i vårdrum eller väntrum

Lista på patienter och personal som:

- vistats samtidigt som
- eller inom två timmar efter, indexpatienten

Immun är dem som

- Haft mässling
- Vaccinerade två doser
- Barn till mödrar med genomgången mässling eller två vaccinationsdoser anses immuna de första 3-6 månaderna.



Post-expositionsprofylax

Ges **snarast** till icke-immuna kontakter till verifierat mässlingsfall.

Post-expositionsprofylax forts

- Vaccination

Inom 72 timmar efter exposition
ej till gravida och immunsupprimerade

- Gammaglobulin

Senare än 72 timmar men senast inom
6 dagar efter exposition

Hur ska vi tänka?

- Var uppmärksam på möjligheten av mässling vid misstänkt symtom och utlandsresa – låt ej sitta kvar i väntrum
- Kontakta Smittskydd Stockholm
- Snabb handläggning runt ett fall

www.smittskyddstockholm.se

Sjukdomar



Mässling

*Handläggning vid misstanke om och
vid bekräftad mässling*

Kikhosta

- Anmälnings- och smittspårningspliktig

Smittväg och smittsamhet

- Orsakas av Bordtella pertussis
- Droppsmitta, inkubationstid 1-2 veckor
- Smittsamheten är högst under den perioden man har hosta
- Smittsamheten avtar efter 4 veckors sjukdom, säkerhetsgräns = **6 veckor vid kontakt med spädbarn**
- Vuxna och tidigare vaccinerade får ofta en lindrig sjukdomsbild **obs!** kan ändå vara smittsamma

Symtom

- Förkylningssymtom med hosta och lätt feber
- Hostan ökar successivt och kommer i attacker, **särskilt nattetid**
- Efter ca två veckor kommer de karakteristiska hostattackerna åtföljt av kikningar, cyanos
- Avslutas med att segt slem hostas upp eller kräkning

- Allvarligt hos spädbarn, framförallt < 6 mån
- Nyfödda har inget skydd mot kikhosta från mödraantikroppar
- Amning ger inget skydd mot kikhostebakterier
- Genomgången sjukdom ger immunitet i cirka 15 år

Diagnostik

- PCR på nasofarynx-sekret
Oftast positivt i 3 veckor efter insjuknandet
- Serologi kan övervägas i ett senare skede. Svårtolkat hos vaccinerade och vuxna
- Skriv insjuknings- och vaccinationsdatum på provtagningsremissen för att underlätta bedömningen

Vaccination mot kikhosta

- I barnvaccinationsprogrammet sedan 1996:
- Vid 3,5,12 månaders ålder
- Bra skydd efter de två första doserna
- Påfyllnadsdos i 5-6 års ålder och 14-16 års ålder (barn födda från 2002)
- Endast kombinationsvacciner

Vaccinet skyddar bara i 6-7år!

Kikhosta och gravida

- Ingen risk för fostret
- I anslutning till partus finns risk att smitta barnet
- Om möjligt bör förlossning ske på isolerad klinik
- Obs! Kan bli sekundärfall hos personal

Vad innebär smittspårningen?

- Kontakt med spädbarn eller höggravida?
- Tänk på gemensamma mötesplatser (tex förskola)
- Fler sjuka i omgivningen?
- Tidigare vaccinationer? Antal doser och årtal?

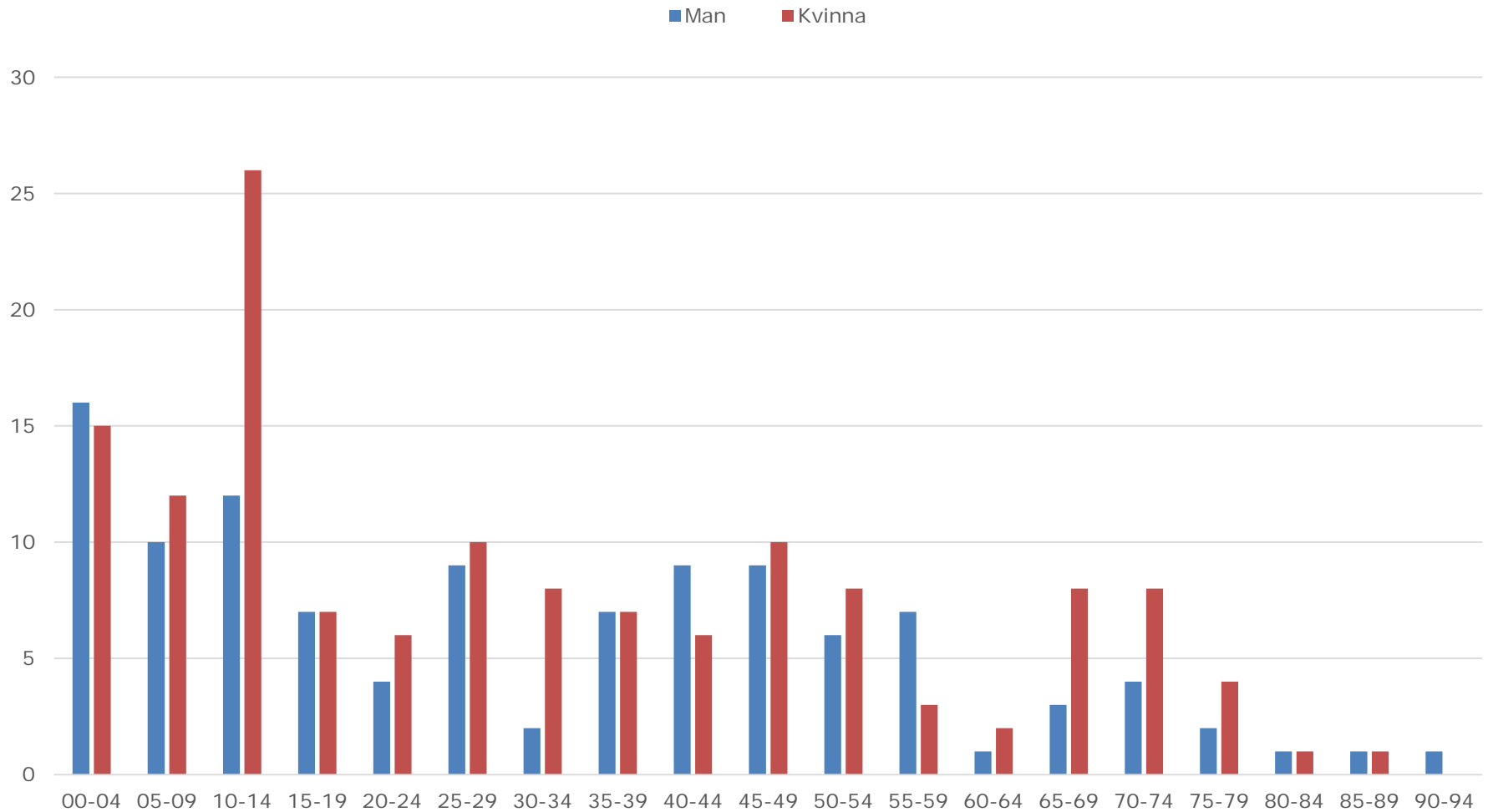
Åtgärder

- Handla snabbt när det gäller spädbarn eller risk för spridning till spädbarn
- Indikation för antibiotika enbart för att minimera smittspridning till spädbarn i familjen, tidigt i förloppet och på misstanke
- Äldre barn med småsyskon under 1 år kan behandlas för att minska smittrisen

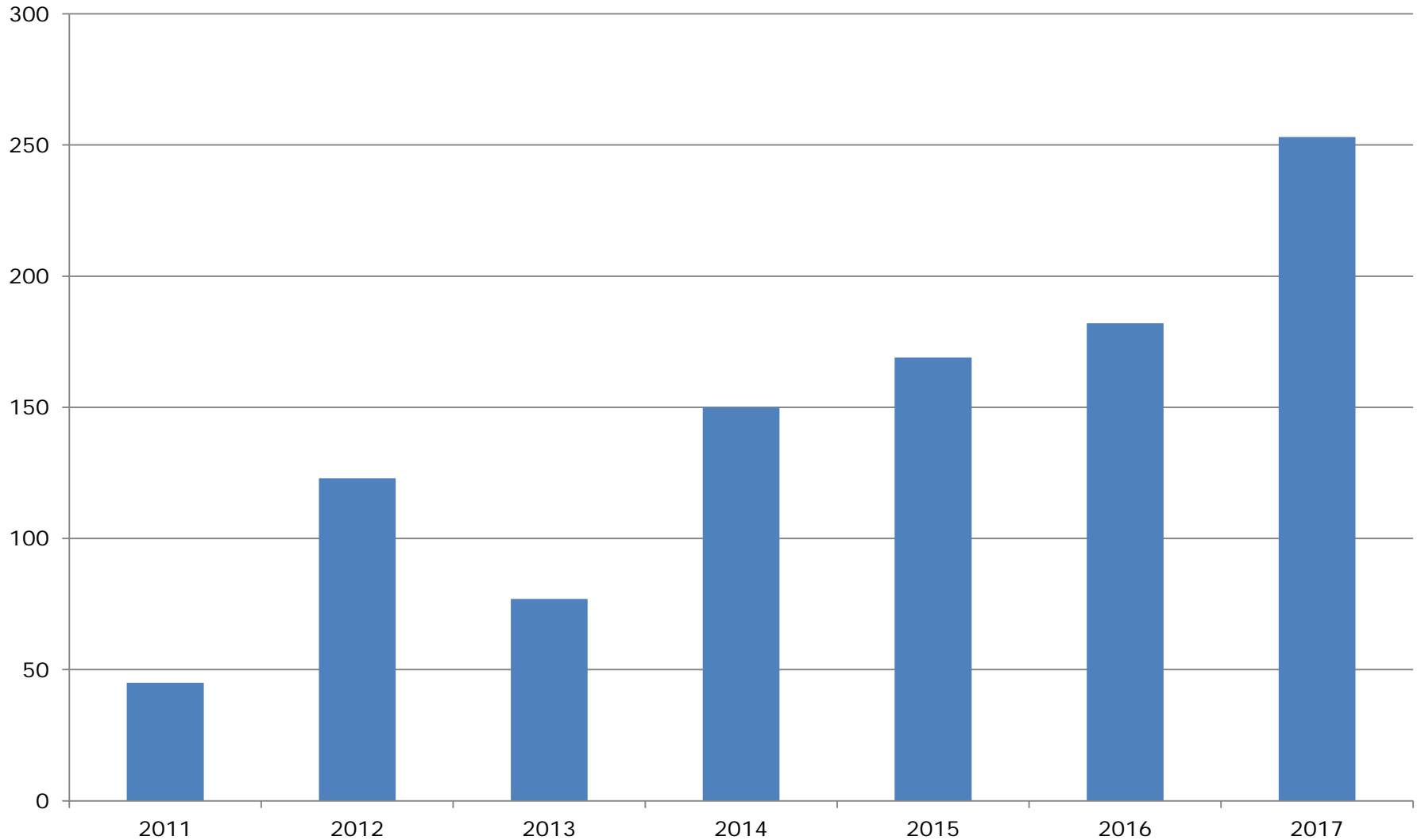
Barnomsorg

- Förskole- eller skolbarn får vistas i barnomsorg/skola
- Låt barnets allmäntillstånd avgöra
- Personal och föräldrar bör upplysas om att smitta finns på förskolan
- Finns barn under 1 år i småbarnsgruppen bör smittreducerande behandling respektive postexponeringsprofylax övervägas

Ålder och könsfördelning för kikhosta 2017 n=253



Antal rapporterade fall av kikhosta 2011-2017



Huvudbudskap

- Kikhosta finns i samhället och antalet anmälda fall har ökat.
- Ovaccinerade barn < 6 månader har stor risk för andningsuppehåll och död
- Vuxna och vaccinerade barn har lindriga symptom kan ändå vara smittsamma
- Tänk kikhosta om patienten har kontakt med spädbarn;
 - provtagning/behandling/profylax

Streptokocker

- Streptococcus pyogenes
- Betahemolyserande grupp A streptokocker (GAS)

Varför pratar vi om GAS?

- Anmälningsspliktig endast för invasiva infektioner (sepsis, nekrotiserande fascit)
- **Förskola:** frågor och utbrott

Symtom i primärvård

- Halsfluss = faryngotonsillit
(går ej att kliniskt skilja från virusorsakad)
- Sharlakansfeber
- Svinkoppor = impetigo
-orsakas ibland även av stafylokocker
- Nagelbandsinfektioner

Smittsamhet

- Många barn är friska bärare
- Bärare har låg smittsamhet
- Smittar via händer men även via textilier/leksaker
- Stora "odlingssvep" och behandling av friska bärare är meningslöst/skadligt
- Meningslöst att med odling kontrollera om en behandling haft effekt

Diagnostik

- *Snabbtest*
 - lita på resultatet om korrekt provtagning
- *Odling*
 - högst känslighet
 - vid anhopning/utbrott av streptokock- associerad sjukdom, rekommenderas odling

Utbrott?

När?

När en tredjedel eller mer
av barnen på en avdelning har
konstaterad eller misstänkt
streptokock-associerad sjukdom

Handläggning I

Bedömning av symtom, tidsperspektiv



Hygienråd

Hygienråd förskola

- Barnen bör vara ute så mycket som möjligt
- Vädra
- Använd flytande tvål och engångshanddukar
- Använd pappersnäsduk som slängs i plastpåse
- Både barn och personal tvättar händerna eller använder handsprit
- Dagligen tvättas örngott och leksaker som barnen suger på. Mjuka leksaker tvättas i maskin
- Ytor handtag och andra områden som man vidrör med händer rengörs dagligen = tagytor
- Undvik gemensamma aktiviteter mellan avdelningarna

Lika viktigt - hygienråd i hemmet

- Egen tandborste och tandkräm
- Koka nappar ofta
- Handdukar och örngott byts varje dag
- Rengöring av leksaker som barnet haft i munnen

Om problemet kvarstår?

Handläggning II

Kartläggning av symtom,
tidsperspektiv



Provtagning av barn och personal **med symtom i samråd med vårdcentral**

Sammanfattning handläggning

1. Hygienråd
2. Bedömning av symtom, tidsperspektiv
3. Provtagning av barn och personal **med symtom**

Kontakta gärna Smittskydd Stockholm för råd/diskussion. Vårdcentralen (inte förskolan) beslutar om eventuell provtagning/utredning

Återgå till barnomsorgen efter behandling

Efter två dygns antibiotikabehandling
om barnets allmäntillstånd tillåter.

www.smittskyddstockholm.se

- Sjukdomar – Streptokocker
 - Information till vården, vårdnadshavare, förskolepersonal
- Ämnesområden – Förskolan
 - Råd och stöd för att minska smittspridning i förskolan
 - Checklistor för förskolan om hygien och städning på www.stramastockholm.se

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin, PNSP

- Anmälningsskyldig MIC PcG > 1 mg/L
(**M**insta **I**nhiberande **K**oncentration)
- Allmänfarlig sjukdom, dvs smittspårning
och förhållningsregler

Pneumokocker

Streptococcus pneumoniae

- En av våra vanligaste luftvägsbakterier
- Droppsmitta
- Barngrupper/förskola bästa stället att sprida pneumokocker
- Små barn kan vara bärare utan att vara sjuka, man räknar med att cirka hälften av barnen i förskolemiljö bär på pneumokocker i näsan
- Bärarskap hos vuxna är dock ovanligt

Förhållningsregler förskolebarn

- Stanna hemma från förskola/dagmamma
- Krävs **två negativa** odlingar innan återgång till förskola/dagmamma

Smittspårning/åtgärd förskolebarn

- Nasopharynxodla hela familjen
- Går på förskola:
 - Namn
 - Avdelning
 - Kontaktuppgifter förskolan
- Gemensamt med förskolan planera för smittspårningens omfattning och genomförande

.....och hur görs provtagningen på förskolan i praktiken?

.....och vad händer om ytterligare barn hittas med pnk med MIC >1mg/L?

Hur vanligt är det?

2015

12 (4 barn) personer anmäldes med PNSP
Ingen bärare (barn) hittad runt dessa personer
Ingen smittspårning på förskola gjord

2016

8 (1 barn) personer anmäldes med PNSP
Ingen bärare (barn) hittad runt dessa personer

Smittspårning på 1 förskola
23 barn 1-6 år – inga bärare

2017

12 (1 barn) personer anmäls med PNSP. Smittspårning runt tre av fallen.

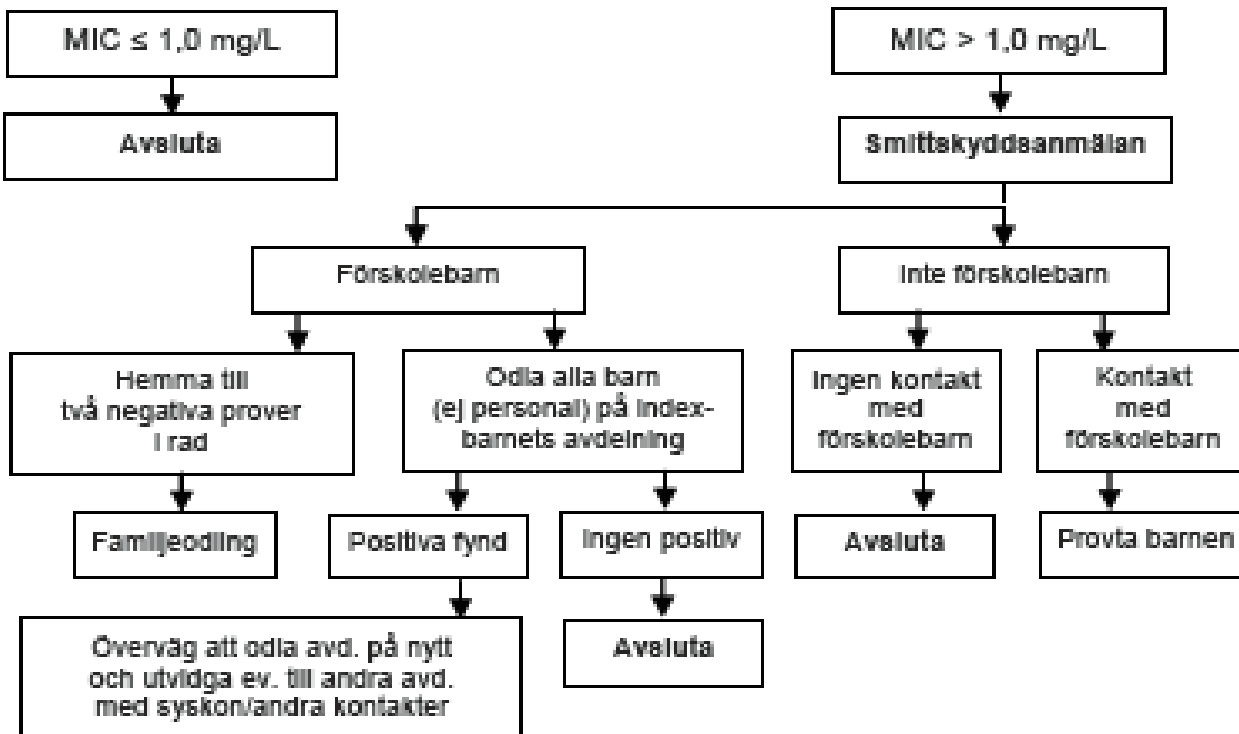
- 1 barn (2år). Smittspårning runt barnet omfattande en förälder som också var bärare av PNSP samma som barnet (PNSP PcG MIC 16mg/L).
- Vuxen som arbetade på förskola. 6 barn blev provtagna – inga nya fall
- Vuxen med tre barnbarn – negativa.

Ytterligare en utredning på förskola gjordes. Fallet anmäldes december 2016 och provtagningen på förskolan gjordes i januari 2017.

21 barn blev provtagna - inga nya fall.

Sammanfattande flödesschema

Figur 1. Schema vid fynd av pneumokocker med nedsatt penicillinkänslighet



www.smittskyddstockholm.se

Sjukdomar



Pneumokocker – penicillinresistent

- Handläggning av pneumokocker
- Patient information
- Barn som är bärare av pneumokocker, Barnomsorgen
- Resistent pneumokocker på ditt barns förskola



THE

TAKE-HOME MESSAGE

- Kolla hemsidan – där finns svar på det mesta
- Låt inte en misstänkt mässling sitta kvar i väntrummet eller hänvisa dem till akutmottagning utan att ha kontaktat mottagningen innan
- Tänk kikhosta vid långvarig hosta
- Vi är inte längre än ett telefonsamtal bort

TACK!

