

PM

Författare: Peter Nolskog och Peggy Österberg
Godkänd: 2011-04-07

Information till sjukvården

Streptokockinfektioner inom förskoleverksamheten

Vid misstanke om att streptokockinfektioner har drabbat många barn i en förskoleverksamhet bör en första bedömning göras av den vårdverksamhet som har närområdesansvar för förskolan*.

Förslag till handläggning för läkare/sjuksköterska

Orientera dig om läget

Är diagnosen säker? Är någon provtagen?

Vilka är drabbade? Enskild avdelning eller hela förskolan? Personal?

Hur många har drabbats och när? Hur stor andel av barngruppen? inom vilken tidsrymd?

Vilka symtom har förekommit? Halsont, hudsymtom (till exempel impetigo/sår) eller scharlakansfeber?

Hur ser sjukfrånvaron ut? Har alla streptokocksymtom eller förekommer sjukfrånvaro av andra orsaker?

Har förskolan kartlagt och upprättat en lista över vilka som har drabbats och eventuella provresultat?

Vid mindre utbrott (färre än en tredjedel av barngruppen är drabbad) hänvisas de med aktuella symtom till sin ordinarie läkare för bedömning, provtagning och eventuell behandling.

Vid större utbrott (då en tredjedel eller fler av barnen har symtom och minst tre är verifierade via provsvar) gör den närområdesansvariga mottagningen en utredning av barnen i denna grupp. Förslag på handläggning:

Erbjud undersökning av samtliga barn och personal i barngruppen och ta snabbtest/odla alla. Detta kan göras på mottagningen eller i vissa fall på förskolan (i så fall med föräldrarnas medgivande). Uppmana familjemedlemmar med

symtom att söka läkare och att då också informera läkaren om det pågående utbrottet.

Vid större utbrott rekommenderas antibiotikabehandling till samtliga barn och personal med streptokockinfektionssymtom och/eller positiv odling/snabbtest. Två dagars samtidig behandling är önskvärd för att förhindra återsmitta inom gruppen. Återgång till förskolan kan ske efter två dagars antibiotikabehandling om allmäntillståndet så medger. Utan antibiotikabehandling krävs symptomfrihet innan ett barn får återgå till förskolan.

Vid provtagning inom förskoleverksamheten i samband med ett större utbrott betalas odling och Strept A-test (eller motsvarande) av Smittskyddsenheten. Smittskyddsenheten skall alltid kontaktas och vara delaktig i beslutet. På remissen anges förskolans namn och att Smittskyddsenheten står för kostnaden.

Behandling

I en del lindrigare fall kan man avvakta med antibiotikabehandling. I de fall behandling är indicerad ges antibiotika i tio dagar. Vid kortare behandlingstid finns risk för återinsjuknande. Det är svårt att se om halsinfektioner orsakas av streptokocker eller av virus. Odling eller snabbtest är nödvändigt för ett säkert svar.

Impetigo: Se Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer under ”Hud- och mjukdelsinfektioner”.

Lokal fucidinsyra bör inte användas på grund av resistensrisken.

Behandling av recidiverande anal streptokockdermatit: se Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer under ”Hud- och mjukdelsinfektioner”.

Informera laboratoriet om fler än 20 odlingar planeras.

*Om närområdesansvar, se VG Primärvårds Krav- och kvalitetsbok 2.2.6 och om barnhälsovård 2.2.6.6 (sid. 12). Om samverkan med Smittskyddsenheten, se 3.10 (sid. 20).