

1. Laborierediagnostik

För diagnostik tas fecesprov till mikroskopi (cystor och maskägg) enligt lokala laboratorieanvisningar. Upprepad provtagning ger fler positiva fynd än enstaka prov. Om stark klinisk misstanke men negativt fynd, kontakta laboratoriet om ev. alternativ provtagning.

2. Smittvägar

Fekal-oral smitta, låg infektionsdos. Fekalt förorenade livsmedel och vatten är möjliga smittvägar liksom person-till-person smitta, framför allt inom familjen och mellan barn på daghem.

3. Inkubationstid

Några dagar upp till en månad, vanligen 7 – 10 dagar.

4. Patienten

Behandling med antibiotika ges till både sjuka och asymtomatiska bärare. För den som svarar bra på behandling behövs normalt inget kontrollprov. För daghemsbarn med giardia kan kontrollprov efter behandling vara motiverat. För val av antibiotika, konsultera v.b. infektionsspecialist. Hygienråd som vid fekal-oral smitta, se patientinformation. Förskolebarn med diarré ska inte vistas på daghem. Normalt kan stabilt symtomfri patient även med riskyrke arbeta som vanligt. Bassängbad skall undvikas tills man är helt symtomfri.

5. Smittspårning/Åtgärder

Fråga efter utlandsresa, tidpunkt, resmål, bassängbad, daghemskontakt (daghemmets namn och adress), symtom hos andra i familjen/omgivningen. Telefonanmäl till smittskyddsenheten vid misstanke om vattenburen smittspridning och vid ansamlig av fall. Provta hushålls-kontakter och föreslå även provtagning på symtomatiska daghemskontakter eller andra misstänkt smittade. Behandla påträffade bärare. Vid misstanke om inhemsk livsmedelsburen/vattenburen smitta, kontakta kommunens miljö- och hälsoskyddsförvaltning/motsvarande.

6. Anmälan

Anmäls till Smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet (SMI) på därför avsedd blankett (www.sminet.se) senast dagen efter diagnos. Telefonanmälan till Smittskyddsläkaren om utbrott befaras.

7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Laborieverifierade fall.