

PREPORUKE ZA POSTUPANJE KOD STREPTOKOKNE BOLESTI

Uzročnik: beta hemolitički streptokok grupe A – *Streptococcus pyogenes*

Klinička slika: Najčešće se infekcije streptokokom grupe A prezentiraju kao faringitis/tonzilitis (upala ždrijela). Također se može prezentirati kao površinska infekcija kože (impetigo, pioderma), šarlah, puerperalna vrućica, sepsa, erizipel, celulitis, mastoiditis, otitis media, pneumonija, peritonitilizis, infekcije rane, te rijetko nekrotizirajući fasciitis i toksički šok sindrom (STSS). Moguće komplikacije faringitisa ili kožnih infekcija uključuju akutni glomerulonefritis i reumatsku vrućicu.

Dijagnoza: dijagnoza se temelji na kliničkoj slici i mikrobiološkoj potvrdi uzročnika (kultura, brzi antigenski test brisa nazofarinksa, serologija).

Rezervoar: čovjek

Inkubacija: faringitis: 1-3 dana, šarlah: 2-7 dana, impetigo: 7-10 dana, puerperalna vrućica: 1-10 dana nakon poroda

Način prijenosa: kapljично ili direktnim kontaktom sa oboljelim ili kliconošom, preko ruku, vrlo rijetko indirektnim putem preko zaraženih površina ili drugih objekata, putem hrane kojom je rukovala zaražena osoba.

Trajanje zaraznosti: kod faringitisa osoba u pravilu prestaje biti zarazna 24 sata nakon početka adekvatne antibiotske terapije. Oboljeli sa neliječenim faringitisom mogu izlučivati uzročnika tjednima ili mjesecima nakon početka simptoma, iako se zaraznost značajno smanjuje nakon 2-3 tjedna. Zaraznost kod nekomplikiranog neliječenog impetiga može trajati 10 – 21 dan.

Prijavljivanje: Prema Listi zaraznih bolesti potrebno je prijaviti sljedeće bolesti:

- Streptokokna upala grla
- Šarlah
- Bakterijska sepsa – pod ovim nazivom bolesti prijavljuju se slučajevi invazivne bolesti uzrokovane streptokokom grupe A (izuzev bakterijskog meningitisa koji se prijavljuje kao zaseban entitet) specifircira se naziv uzročnika, te se u napomeni opiše klinički tijek bolesti
- Bakterijski meningitis – treba navesti naziv uzročnika te se opiše tijek bolesti
- Pneumonija – treba navesti uzročnika

1. **Postupak pri pojavi grupiranja (dva ili više slučaja bolesti u kolektivu unutar deset dana) neinvazivnih oblika streptokokne bolesti (faringitisa, šarlaha) u školskim i vrtićkim kolektivima:**
 - Uvesti praćenje evidencije pobola u dogовору sa kolektivom
 - Svakom oboljelom sa kompatibilnim simptomima (ne zdravima) uzeti bris kako bi se potvrdila ili isključila infekcija beta hemolitičkim streptokokom grupe A
 - Oboljele sa potvrđenom infekcijom beta hemolitičkim streptokokom grupe A liječiti prema kliničkim smjernicama
 - Bolesnu osobu izolirati iz kolektiva dok ne postane afebrilna i najmanje 24 sata od početka primjene antibiotika. Ovisno o kliničkoj slici, neki oboljeli će i duže izbivati iz kolektiva prema procjeni nadležnog liječnika
 - Dati upute za provođenje preventivnih i protuepidemijskih mjera koje uključuju redovito pranje ruku, dezinfekciju igračaka i drugih površina, kihanje ili kašljanje u maramicu koju

- odmah treba odložiti u otpad te nakon toga pravilno oprati ruke, izbjegavati dodirivanje lica, usta ili očiju rukama, te prekrivanje oštećenja kože koja mogu biti ulazno mjesto infekcije
- U pravilu kod neinvazivnih infekcija nije potrebno provoditi kemoprofilaksu u asimptomatskih osoba niti je potrebno aktivno tražiti kliconoše (nije potrebno masovno uzimanje briseva svih članova kolektiva). Kliconoše streptokoka nisu pod pojačanim rizikom od razvoja suprurativnih niti nesuprurativnih komplikacija streptokokne infekcije, te ne prenose BHS-A na svoje bliske kontakte kao što to čine bolesnici u akutnoj fazi streptokokne upale. U pravilu liječenje asimptomatskih kliconoša ili njihovo udaljavanje iz kolektiva nema smisla jer se i oni koji su bili negativni u brisu mogu već slijedeći dan negdje inficirati i unijeti streptokok u kolektiv.
 - Ako u tjedan dana više od 15% kolektiva oboli od gnojne angine i/ili šarlaha, ili ako više od 20% kolektiva oboli od šarlaha u razdoblju od dva tjedna (ili po ≥10% kolektiva oboli u dva uzastopna tjedna), preporučljivo je svim članovima kolektiva dati kemoprofilaksu bez prethodnog uzimanja brisa.
 - Uzimanje brisa ždrijela svim članovima kolektiva opravdano je kod pojave reumatske groznice ili akutnog glomerulonefritisa kod člana kolektiva bez podataka o pobolu od streptokokne bolesti u kolektivu. U tom slučaju, daje se kemoprofilaksa svim članovima kolektiva s pozitivnim rezultatom brisa.
 - Za preporuke u slučaju pojave invazivne streptokokne bolesti vidjeti toč.2 Postupanje u slučaju pojave invazivne bolesti uzrokovane streptokokom grupe A.

2. Postupanje u slučaju pojave invazivne bolesti uzrokovane streptokokom grupe A

Invazivna bolest uzrokovana streptokokom grupe A može se manifestirati raznim kliničkim sindromima, uključujući upalu pluća, bakterijemiju s kožnim infekcijama (celulitis, erizipel, infekcija kirurške rane), dubokom infekcijom mekog tkiva (miozitis, nekrotizirajući fasciitis), meningitis, peritonitis, osteomijelitis, septički artritis, puerperalna sepsa, neonatalna sepsa, bakterijemija, septički šok sindrom (STSS).

Potvrđeni slučaj:

Osoba kod koje je streptokok grupe A potvrđen u inače sterilnom uzorku (npr. krvi, likvoru, aspiratu zglobova, pleuralnoj, perikardijalnoj ili peritonealnoj tekućini).

Također, potvrđenim slučajem smatra se i osoba sa tipičnom kliničkom slikom invazivne streptokokne bolesti sa dokazanim uzročnikom iz inače nesterilnog mjesta (npr. bris grla, sputum, bris rodnice).

Vjerujatan slučaj:

Osoba koja ima tipičnu kliničku sliku invazivne bolesti uzrokovane streptokokom grupe A I

- a) postoji procjena kliničara da je streptokok grupe A najvjeratniji uzročnik, ili
- b) postoji epidemiološka veza s potvrđenim slučajem bolesti uzrokovane streptokokom grupe A.

Postupanje s oboljelim

- liječenje oboljelog prema kliničkim smjernicama

-odmah telefonski dojaviti nadležnoj epidemiološkoj službi te potom i prijaviti na obrascu Prijave zarazne bolesti prema ranije navedenom objašnjenu.

U slučaju pojave jednog slučaja invazivne bolesti uzrokovane streptokokom potrebno je:

Anketiranjem pokušati identificirati mogući izvor infekcije uključujući i mogući kontakt sa zdravstvenom skrbi.

Identificirati bliske kontakte, one koji su u povećanom riziku za razvoj invazivne bolesti uzrokovane streptokokom (npr. stariji od 75 godina, trudnice u ≥ 37 . tjednu trudnoće, roditelje i novorođenčad unutar 28 dana od poroda, osobe oboljele od vodenih kozica)

Zbog epidemiološke obrade, identificiranja kontakata i primjene kemoprofilakse, nužna je neodgovara dojava o svakom pojedinačnom slučaju invazivne bolesti teritorijalno nadležnom epidemiologu.

Definicija bliskog kontakta:

Bliski kontakti su osobe koje su bile u kontaktu s oboljelom osobom u razdoblju od 7 dana prije početka simptoma do 24 h nakon početka antibiotske terapije i na njih se odnosi barem jedan od navedenih kriterija:

- Članovi zajedničkog kućanstva
- Spolni kontakti i/ili dijeljenje zajedničkog kreveta
- Osobe koje su imale direktni kontakt sa sluznicama ili izlučevinama oboljele osobe bez zaštitne opreme
- Osobe koje injektiraju droge i koristile su isti pribor
- Djeca u istoj vrtićkoj skupini
- Osobe koje dijele sobu (npr. u studentskom domu, domu za starije, bolnici).

Postupanje s kontaktima u slučaju pojedinačnog slučaja invazivne streptokokne bolesti

Obiteljskim kontaktima preporuča se uzimanje kemoprofilakse, osobito osobama koje imaju visoki rizik za razvoj invazivne streptokokne bolesti streptokokom (npr. stariji od 75 godina, trudnice u ≥ 37 . tjednu trudnoće, roditelje i novorođenčad unutar 28 dana od poroda, osobe oboljele od vodenih kozica). Osobe koje injektiraju droge i dijelile pribor s oboljelom osobom također trebaju primiti kemoprofilaksu.

Ostale bliske kontakte treba upoznati s mogućim simptomima invazivne streptokokne bolesti (visoka temperatura, mijalgija te lokalizirana napetost mišića, te ostali specifični simptomi), te ih uputiti da prate svoje zdravstveno stanje sljedećih 30 dana od zadnjeg kontakta sa oboljelom osobom te da se u slučaju pojave simptoma odmah jave liječniku. Alternativno, može se svim bliskim kontaktima dati kemoprofilaksa.

Kemoprofilaksa (niže su navedeni najčešće preporučeni lijekovi za kemoprofilaksu; nije pogrešno primijeniti lijekove temeljene na nekim drugim službenim smjenicama):

ODRASLI:

Prva linija: fenoksimetilpenicilin 10 dana peroralno

U slučaju nestašice fenoksimetilpenicilina istovrijedna terapija je amoksicilin ili cefalosporini 1. generacije (cefaleskin, cefazolin) peroralno 10 dana u terapijskim dozama

Druga linija (osim trudnica i rodilja): Azitromicin 5 dana peroralno

Trudnice i rodilje: Eritromicin 10 dana peroralno

DJeca:

Prva linija: fenoksimetilpenicilin 10 dana peroralno

U slučaju nestašice fenoksimetilpenicilina istovrijedna terapija je amoksicilin ili cefalosporini 1. generacije (cefaleksin, cefazolin) peroralno 10 dana u terapijskim dozama

Druga linija (kod alergije na penicilin): od 0-6 mj: klaritromicin 10 dana peroralno

6 mj do 17 godina: azitromicin 5 dana peroralno