

IMPETIGO

Uge 49, 2003

Impetigo (børnesår) er en meget smitsom hudinfektion, som skyldes stafylokokker eller streptokokker. Bakterierne overføres fra væskende sår, og så længe der er skorper. Smitte kan ske ved direkte kontakt med sår eller ved indirekte kontakt fx via hænderne, hvor bakterierne kan overføres til andre steder på kroppen (autoinfektion), til genstande eller andre personer.

Anbefalinger som nedsætter risikoen for kontaktsmitte:

I hjemmet:

- Håndvask med vand og sæbe efter berøring af sår.
- Eget håndklæde til alle.
- Daglig skift af håndklæder, kropsnært tøj med kontakt til sår og fx pudevær, hvis sårene findes i ansigtsregionen.
- Tøjvask ved min. 80° C.

I institutioner:

- Små børn må ikke modtages i institution, før sårene er tørret ind, og skorperne er faldet af. Selv om der er iværksat behandling, kan smitte overføres fra sårene.
- Børn i skolealderen må modtages i institution og skole, hvis sårene ikke er meget udbredte.
- Personalet skal overholde anbefalinger om håndvask (engangshåndklæder) efter berøring af sår, aftørring af næsesekret o.lign. Alternativt kan hænderne aftørres i spritservietter (70-85% ethanol) eller i alkoholbaseret hånddesinfektionsmiddel.

Anbefalinger som nedsætter bakterietallet i omgivelserne ved større og langvarige udbrud:

- Grundig rengøring med almindelige rengøringsmidler.
- Støvsugning af stofbetrukne overflader og eventuel vask eller rensning af tekstiler, hvis disse har været i tæt kontakt med sår- eller næsesekret.
- Legetøj, som kan være forurenet af sekret, afvaskes dagligt med vand og sæbe, evt. i opvaskemaskine.
- Det er vigtigt at rengøre kontaktpunkter i miljøet, fx håndtag og telefoner.
- Emner, der ikke tåler vand, kan afspittes.

Ved større udbrud bør podning og evt. antibiotisk behandling af børn

med sår iværksættes efter aftale med speciallæge samt sundhedsplejerske, kommunallæge og/eller embedslæge.

(E. Tvenstrup Jensen, Afd. for Antibiotikaresistens og Sygehushygiejne)

UDBRUD AF BULLØS IMPETIGO I VIBORG AMT, 1999-2003

I august 1999 registrerede Klinisk Mikrobiologisk Afdeling en ti gange øget hyppighed af Staphylococcus aureus podet fra patienter med impetigo. Podningerne var indsendt fra almen praksis. Øget opmærksomhed på udbruddet medførte, at antal indsendte podninger atter steg. Den øgede forekomst fortsatte i 2000, og der har i de sidste tre år været markante toppe i august-september, figur 1. De fleste patienter havde bulløs impetigo. Analyser af stikprøver viste, at S. aureus stammerne udskilte exfoliativ toksin A og/eller B. De fleste patienter var børn i før-skolealderen eller i de første skoleklasser. Der sås ofte familiær smitte og enkelte recidiver forekom. De fleste patienter blev effektivt behandlet med oral dicloxacillin. Ingen af stammerne har vist meticillin-resistens, men alle er penicillinresistente.

På trods af indskærpet håndhygiejne i børneinstitutioner o.l. forblev forekomsten af S. aureus isoleret fra impetigo uændret.

Samtidig med den høje forekomst af bulløs impetigo var der på børneafdelingen en øget forekomst af indlagte børn med dyrkningsverificeret staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS), figur 2. Før 1999 var diagnosen SSSS meget sjælden, men de sidste fem år blev der årligt indlagt ca. 10 patienter, hvoraf halvdelen var under ét år. Den gennemsnitlige indlæggelsestid var otte dage. I lidt over halvdelen af tilfældene var der oplyst om en kendt mulig smitekilde.

Kommentar

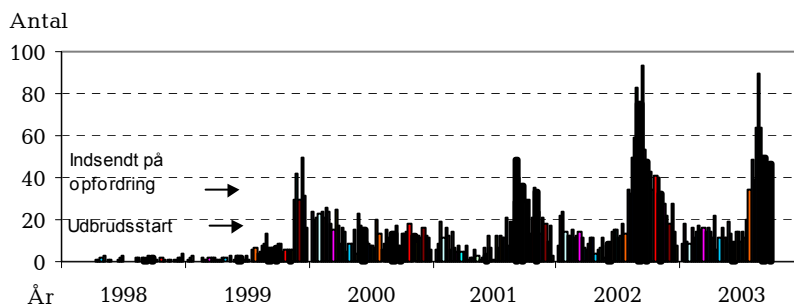
Da udbruddet af bulløs impetigo i Viborg Amt fortsætter, må mulige oversete smitteveje, svigt i efterlevelse af hygiejneanbefalinger og/eller resistens overvejes.

Udbrud af bulløs impetigo kan indebære store økonomiske konsekvenser for såvel det offentlige som for de involverede familier, for hvilke det også har sociale konsekvenser.

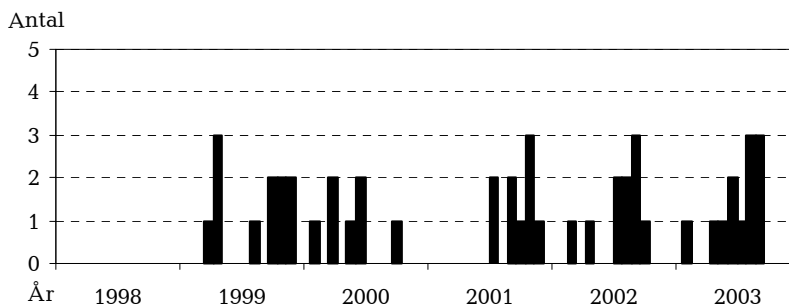
(J. Prag, J. Tagesen, KMA, C. Borg, Børneafdelingen, Sygehus Viborg)

3. december 2003

Figur 1. Antal isolater med S. aureus fra patienter med impetigo, indsendt fra almen praksis i Viborg Amt, pr. uge, 1. maj 1998 – 30. september 2003

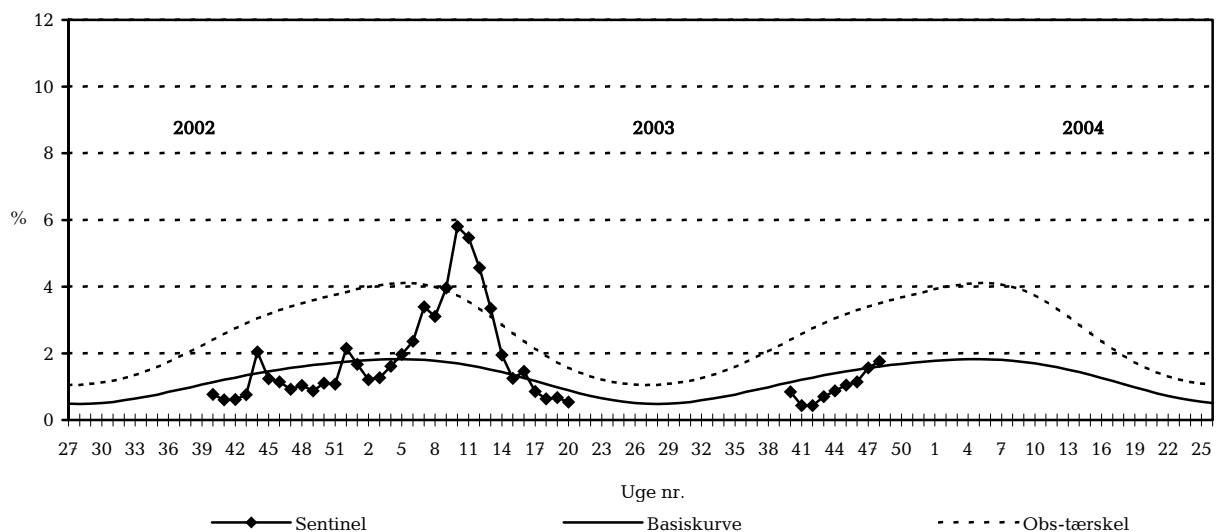


Figur 2. Antal børn indlagt med staphylococcal scalded skin syndrome på Børneafdelingen, Viborg Sygehus, pr. måned, 1. maj 1998 – 30. september 2003



Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2002/2003/2004



Sentinel: Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer

Basiskurve: Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi

Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi

Supplerende information kan ses i Influenza-Nyt på adressen: www.ssi.dk/sw2796.asp

(Epidemiologisk afdeling)

Sekretprøver modtaget fra sentinelovervågningen

Uge nr.	2003										2004																				
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Antal modt.	0	5	6	12	9	1																									
Influenza A																															
A/H3				3	1																										
A/H1																															
Influenza B																															

(Epidemiologisk afd., Virologisk afd.)