Shigellainfektion

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad, Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom

Laboratoriediagnostik

Fecesprov, se lokala laboratorieanvisningar. Provet bör helst nå laboratoriet inom ett dygn. Vissa laboratorier använder numera PCR-teknik för diagnostiken, men eftersom PCR-analysen inte kan skilja shigella från den närbesläktade enteroinvasiva E. coli (EIEC), innebär ett sådant analyssvar att diagnosen shigella bara är misstänkt. Efterföljande odling behöver göras. Eftersom PCR är en känsligare analysmetod än odling, kommer vissa prover inte att kunna vare sig verifieras eller avskrivas som shigella. Misstanken kvarstår då, och fallet ska smittskyddsanmälas och hanteras som shigella. EIEC har ofta samma symtom som shigella.
Shigella indelas i fyra olika arter: S. dysenteriae, S. flexneri, S. boydii och S. sonnei.

Smittvägar

Fekal-oral smitta, vanligen utlandsförvärvad. Shigella smittar huvudsakligen via förorenat vatten och livsmedel. Människan är enda reservoaren av betydelse. Shigella smittar därför inte via kött- och mejeriprodukter förutom om dessa blivit kontaminerade vid hanteringen. Utlandsodlade grönsaker som förorenats i samband med bevattning är en välkänd smittväg som har orsakat flera utbrott i Sverige. Shigella dör vid upphettning till cirka 70 grader men överlever djupfrysning. Smittdosen är låg och risken för smittspridning från person till person inom exempelvis ett hushåll eller en förskola är därför relativt hög. Smittan kan även överföras fekal-oralt via sexuell kontakt.

Inkubationstid

Vanligen 2–3 dygn (1–7 dygn).

Patienten och förhållningsregler

- *Smittsamhet:* Sjukdomen är mest smittsam i det akuta sjukdomsskedet men så länge bakterien kan påvisas i avföringen är patienten smittsam. Smittbärartiden vid obehandlad infektion är vanligen mellan två och fyra veckor. Kroniskt bärarskap är ovanligt.
- *Behandling:* Antibiotikabehandling bör övervägas eftersom smittsamheten är hög och bärarskapet vanligen eradikeras framgångsrikt med antibiotika. Samråd vid behov med infektionsspecialist.
- *Sjukskrivning/avstängning:* Patienter med diarré ska sjukskrivas. Symtomfria personer som kan tillgodogöra sig hygieninformation kan gå till arbete (ej vid så kallat riskyrke) eller skola. Personer inom riskyrken ska lämna minst ett negativt fecesprov innan återgång till arbete förutsatt att patienten fullföljt en antibiotikabehandling med preparat som bakterien efter resistensbestämning

Smittskydd Västra Götaland

Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 010 – 441 24 31
Fax 033 – 10 04 92

Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 031 – 13 37 95

Skaraborgs Sjukhus
541 85 Skövde
Tfn 010-441 24 27
Fax 0500 – 43 24 99

Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 010 – 441 24 23
Fax 0522 – 13182

E-post
smittskydd@vgregion.se

Hemsida
www.vgregion.se/smittskydd

visat känslighet för. Utan adekvat antibiotikabehandling krävs tre negativa fecesprover i följd och högst ett prov per dag. Provtagning påbörjas tidigast en vecka efter avslutad antibiotikabehandling. Om möjligt bör omplacering ske, i annat fall avstängs patienten och får smittbärarpenning. Även förskolebarn ska vara avstängda tills negativt fecesprov enligt ovan.

- *Riskyrken:* Som riskyrke betraktas yrkesmässig hantering av oförpackade livsmedel samt yrkesmässig vård av spädbarn eller patienter med kraftigt nedsatt immunförsvar. Person som arbetar med oförpackade livsmedel är enligt europeisk livsmedelslagstiftning* skyldig att omedelbart meddela sin arbetsledare om smittan.
- *Förhållningsregler/hygienråd:* Ge information, förhållningsregler och hygienråd till patienten (se ”Shigellainfektion, patientinformation”). Förhållningsreglerna ska journalföras.

Smittspårning och övriga åtgärder

Frågor till patienten:

- Ta uppgifter om arbete, skola, förskola.
- Fler sjuka i omgivningen?
- Ta uppgifter om närstående med riskyrke eller som går i förskola?
- Resa inom eller utom landet, resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum?

Vid inhemsk smitta även:

- Person i omgivningen som nyligen varit utomlands?
- Hantering/intag av misstänkta livsmedel (särskilt råa grönsaker, frukt och förorenat vatten)?
- Restaurangbesök?

Åtgärder:

- Provta kontakter med symtom. Provta även symtomfria personer inom hushållet som har riskyrke eller är förskolebarn.
- Förskolan kontaktas om ett barn varit där dagarna före insjuknandet eller om det varit där med symtom. Om det finns personer på förskolan med misstänkta symtom, kontakta omgående smittskyddsläkaren.
- Om barnet går i skolan, överväg kontakt med skolhälsovården.
- Symtomfri person inom hushållet som har riskyrke eller är förskolebarn kan enligt lagen avstängas från arbete/förskola i väntan på provsvar.
- Vid misstanke om inhemsk livsmedelsburen/vattenburen smitta, samråd med smittskyddsläkaren och kommunens miljö- och hälsoskyddskontor.
- Kontakta omgående smittskyddsläkaren vid misstanke om ansamling av fall.
- Överväg antibiotikabehandling av påträffade smittbärare.

Anmälan

Alla fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Se Folkhälsomyndighetens senaste version av Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen.

*EG-förordningen 852/2004, bilaga II, kapVIII, punkt 2

Smittskydd Västra Götaland

Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 010 – 441 24 31
Fax 033 – 10 04 92

Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 010 – 441 24 00
Fax 031 – 13 37 95

Skaraborgs Sjukhus
541 85 Skövde
Tfn 010-441 24 27
Fax 0500 – 43 24 99

Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 010 – 441 24 23
Fax 0522 – 13182

E-post
smittskydd@vgregion.se

Hemsida
www.vgregion.se/smittskydd