

Lijek treba obvezno uzimati 10 dana jer je potrebno bolest potpuno izliječiti i spriječiti širenje infekcije među osobama s kojima je dijete u kontaktu (kontaktima). Važno je naglasiti da osobe koje se ispravno liječe, a to znači uzimaju odgovarajući antibiotik, prestaju biti zarazne nakon 24 sata. Stoga se dijete nakon 24 sata uzimanja propisane antibiotske terapije, može vratiti u vrtić ili školu, ali se preporučuje oporavak tijekom nekoliko dana u kućnim uvjetima, pogotovo ako se radi o šarlahu. Korisno je mirovanje, kontroliranje tjelesne temperature te davanje tople tekućine djetetu. Kad oboljelo dijete kihne ili zakašlje treba pokriti usta i nos kako bi se spriječilo širenje kapljica na druge osobe. Najbolje je pri tom koristiti papirnate maramice za jednokratnu uporabu. Dijete treba često prati ruke. Prostoriju u kojoj dijete boravi treba redovito provjetravati te dezinficirati predmete koje je mogao zagađati sekretom iz ždrijela. Korisno je i da dijete ima svoje posuđe i pribor za jelo. Roditelji trebaju obavijestiti vrtić ili školu o razlogu nedolaska djeteta. Ukoliko se dijete vraća u dječju ustanovu nakon uzimanja antibiotika tijekom najmanje 24 sata, roditelji trebaju obavijestiti osoblje od koje bolesti dijete boluje.

Smjernice kod pojave streptokokne bolesti u dječjim ustanovama

Medicinska sestra ili drugo ovlašteno osoblje nadležno za vrtić ili školu, trebaju prikupiti podatke o oboljeloj djeci, doznati razloge nedolaska pojedine djece kontaktom s njihovim obiteljima i lijekove koje eventualno uzimaju. Medicinska sestra može stupiti u kontakt i s liječnikom djece radi utvrđivanja prave dijagnoze bolesti.

Kod pojave više slučajeva streptokokne bolesti u dječjoj ustanovi ili pojave ozbiljne komplikacije streptokokne bolesti, treba obavijestiti nadležnog epidemiologa iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije za mjesto u kojem se nalazi vrtić. Epidemiolog je nadležan za provođenje mjera koje ocijeni potrebnim.

Masovno uzimanje obisaka ždrijela ili masovno davanje antibiotika ne smije se provoditi bez konzultacije s epidemiologom jer u većini slučajeva takve mjere nisu medicinski opravdane.

Smatra se da 15-20% djece školske dobi u zimskim mjesecima nosi streptokoka u grlu bez ikakvih simptoma bolesti. Nakon epidemije broj takvih kliconoša može iznositi i do 50%. Istraživanja su pokazala da kliconoše koje nemaju simptoma bolesti nisu u riziku razvoja poststreptokoknih komplikacija te da znatno rjeđe prenose uzročnika na svoje kontakte nego bolesnici sa simptomima bolesti.

Kliconoštvo streptokoka kod osoba bez simptoma bolesti u dječjim ustanovama treba pokušati eliminirati samo u posebnim situacijama koje određuje epidemiolog.

Smjernice kod pojave streptokokne bolesti u obitelji

Kod pojave bolesti kod jednog člana obitelji, obrisak ždrijela treba napraviti samo ukućanima koji imaju simptome bolesti gornjeg dišnog trakta te ih kod pozitivnog nalaza odgovarajuće liječiti.

Kod pojave bolesti kod dva ili više članova obitelji, svima članovima obitelji treba uzeti obrisak ždrijela. Oni kojima se pronađe streptokok u obrisku ždrijela trebaju uzeti antibiotik.

Svi članovi obitelji trebaju napraviti obrisak ždrijela i u visoko rizičnim situacijama, npr. ukoliko oboljelo dijete ima komplikaciju streptokokne bolesti poput reumatske vrućice ili poststreptokokne upale bubrega. Oni kojima se pronađe streptokok u obrisku ždrijela trebaju uzeti antibiotik.

SMJERNICE KOD POJAVE STREPTOKOKNE BOLESTI U VRTIĆU ILI ŠKOLI



Autor:
Anamarija Jurčev Savičević,
dr. med. spec. epidemiolog

ispred Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti
Nastavnog zavoda za javno zdravstvo
Splitsko-dalmatinske županije



Streptokokna angina je upala ždrijela i krajnika. Nakon inkubacije (vrijeme od ulaska uzročnika bolesti u organizam do pojave simptoma bolesti) od 3-5 dana bolest obično započne naglo, s visokom temperaturom, grloboljom, bolovima kod gutanja, glavoboljom, općom slabosti i gubitkom apetita. Uz to su povećani i bolni limfni čvorovi na vratu. To je tipična slika streptokokne upale ždrijela, premda se u praksi susreće i veliki broj blažih slučajeva bolesti gdje svi uobičajeni simptomi nisu izraženi. Kašalj obično nije prisu-

tan, kao ni šmrcanje, promuklost i upala očne spojnice. Takvi simptomi upućuju na upalu virusnog porijekla koja je češća od bakterijske i koja se ne liječi antibiotikom. Otprilike svega četvrtina do trećina djece koja se žali na upalu ždrijela ima pozitivan nalaz na streptokoka.

Šarlah je streptokokna bolest koja nastane nakon inkubacije od 1-3 dana. Istodobno je obično prisutna i upala ždrijela. Početak bolesti je nagao, s visokom temperaturom i grloboljom, a nakon 1-2 dana javlja se karakterističan crveni, sitni, točkasti osip na zacrvenjenoj, suhoj i hrapavoj koži. Osip je najizraženiji ispod pazuha, donjim dijelovima trbuha i unutarnjoj strani bedara. Tipično je za ovaj osip da nije izražen po licu, dlanovima ni tabanima, ali su obrazi zažareni, a oko ustiju je uočljivo bljedilo. Jezik je u početku obložen, a nakon nekoliko dana bolesti postaje malinast. Limfni čvorovi na vratu su povećani i bolni. Osip obično blijedi nakon 6-7 dana, uz ljuštenje kože u obliku perutanja na vratu i trupu te u krpicama na dlanovima i tabanima.

Streptokokna angina i šarlah
se najčešće javljaju tijekom
jeseni i zime, posebno s
početkom školske godine.
Prijenosu infekcije pogoduje
boravak u napučenim uv-
jetima boravka i smještaja,
poput vrtića, škola, vojnih
ustanova, domova i slično.

Način prenošanja bolesi

Rezervoar i izvor streptokokne bolesti je čovjek svojim sekretom iz ždrijela. Bolest se prenosi kapljичnim putem ili direktnim kontaktom. Vrlo rijetko se može prenijeti i preko predmeta zagađenih streptokokom. Kod streptokokne angine je moguć, premda rijetko, prijenos kontaminiranom hranom, a posebno mlijekom i mliječnim proizvodima.

Postavljanje dijagnoze streptokokne bolesti

Kod šarlaha tipičan osip olakšava postavljanje dijagnoze. Kod angine niti jedan simptom nije dovoljno karakterističan da bi sigurno upućivao na streptokoka kao uzročnika. Grlobolja može biti i dio simptoma virusnih infekcija. Ne postoje dokazi da su bakterijski uzrokovane grlobolje jačeg inteziteta nego virusne niti da je trajanje bolesti duže. Potvrdu dijagnoze čini izolacija streptokoka iz obrisaka ždrijela, premda je negativan nalaz ne isključuje. Stoga dijagnozu bolesti postavlja samo liječnik na osnovu kliničkog pregleda, epidemioloških i laboratorijskih podataka te sukladno tome propisuje liječenje.

Liječenje streptokokne bolesti

Streptokokna angina se najbolje liječi penicilinskim preparatima, bilo u obliku injekcije ili tableta. Koji god da se oblik penicilina propiše, mora omogućiti odgovarajuću razinu penicilina u krvi tijekom 10 dana. Kod alergije na penicilin, mogu se primijeniti neki drugi antibiotici.

Ponovno javljanje iste bolesi

Otpornost na tip streptokoka koji je izazvao bolest traje godinama. Međutim, moguće je ista bolest izazvana drugim tipovima streptotoka, što znači da osoba može imati streptokonu anginu više puta u životu. Takođe je moguće, premda rijetko, ponovo dobiti šarlah.

Komplikacije streptokokne bolesti

Kao komplikacija upale streptokokima mogu nastati upale različitih drugih organa poput upale sinusa, uha, moždanih ovojnica te negnojni oblici upale poput akutne reumatske vrućice (nakon prosječno 19 dana) i akutne upale bubrega (glomerulonefritis) nakon 1-5 tjedana, u prosjeku 10 dana. Te se komplikacije najčešće mogu spriječiti uzimanjem odgovarajućeg antibiotika.

Postupak s djetetom koje boluje od streptokokne angine ili šarlahu

Dijete sa simptomima koji su gore opisani ne smije se slati u vrtić ili školu nego ga treba odvesti liječniku na pregled. Nakon što liječnik postavi dijagnozu, streptokoknu bolest je potrebno liječiti antibiotikom.



Djeca trebaju često prati ruke!