
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin, PNSP Läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad Allmänfarlig sjukdom

Orsakas av pneumokocker med nedsatt känslighet för PcG, MIC > 1 mg/L

1. Laboriediagnostik

PNSP kan odlas fram från ett flertal lokaler såsom blod, likvor, öronsekret, ledvätska m.fl., men nasopharynx är pneumokockens ekologiska nisch och därmed den vanligaste lokalen för odlingsfynd. PNSP-bärarskap följs med nasopharynxodlingar.

Laboratoriet anmäler alla pneumokocker med MIC för PcG > 1 mg/L till smittskyddsläkaren via SmiNet.

2. Smittvägar

Pneumokocker sprids huvudsakligen som droppsmitta (hosta, nysningar, saliv). Små barn bär ofta pneumokocker i näsan och är de som sprider smitta mest. Smittspridningen är därför som störst på förskolor, där många små barn vistas nära varandra, och vanligast under vintern. Vid symtomgivande övre luftvägsinfektion ökar sannolikt smittspridningen men det går inte att definiera någon tydlig symtomrelaterad gräns för smittsamhet. Bärarskap hos skolbarn och vuxna är ovanligt och smitt-risken vid bärarskap i dessa åldrar är mycket låg.

3. Inkubationstid

Någon egentlig inkubationstid kan inte anges då flertalet som blir smittade blir ”tysta” bärare. Bärarskapet varar under en begränsad tid från ett par veckor för skolbarn och vuxna upp till 4-6 veckor för de mindre barnen. Bärarskapet hos de minsta kan ibland bli längre, upp till 10-12 veckor, men bara hos någon procent > 3 månader.

4. Patienten, förhållningsregler

Förskolebarn ska stanna hemma från förskola/dagmamma och följas upp, vanligen via vårdcentralen, med regelbundna nasopharynxodlingar. Provtagningarna kan göras med 1-2 veckors mellanrum inledningsvis, men kan glesas ut vid längre bärarskap. Det krävs två konsekutivt negativa odlingar för att avsluta kontrollodlingar och återgå till förskolan.

Ersättning utgår enligt reglerna för tillfällig föräldrapenning när barnet inte får vara på förskolan.

Vuxna kan i regel arbeta som vanligt och ingen uppföljning behövs. Vid fynd av PNSP hos personer med känsliga uppgifter i sjukvården, som t.ex. arbete på neonatalavdelning eller med gravt immun-supprimerade, ska dock vårdhygien/smittskyddsläkaren kontaktas för bedömning och vidare handläggning.

5. Smittspårning/åtgärd

Smittspårning vid fynd av pneumokocker med MIC > 1 mg/L ska alltid utföras av behandlande läkare, eller annan lokalt utsedd läkare för att utreda utbredningen av smittan. Samråd gärna med smittskyddsläkaren innan smittspårningen inleds!

Förskolebarn:

- nasopharynxodla hela familjen, vanligen via deras vårdcentral.
- överväg att även nasopharynxodla förskolebarn som övernattat eller haft nära och upprepad inomhuskontakt med indexpersonen.
- kontakta förskolan för att
 - gå igenom storlek på förskolan, antal avdelningar, åldrar på respektive avdelning, kontakter mellan olika avdelningar, syskon på olika avdelningar, om barnen i huvudsak är på sina egna avdelningar eller om man går mellan avdelningarna, osv.
 - gemensamt med förskolan (och vid behov smittskyddsläkaren) planera för smittspårningens omfattning och genomförande – om inte nära kontakt finns med barn från andra avdelningar är det tillräckligt att smittspåra inom indexavdelningen.
 - om ytterligare fall upptäcks och barnen varit kvar på förskolan överväga upprepad provtagning av de barn som odlades negativt vid första tillfället och eventuellt utvidgad provtagning på flera avdelningar. Tillfällig "stängning" av förskolan, i avvaktan på provsvar, kan då övervägas. Det är ytterst förskolans huvudman som beslutar om stängning.
 - erbjuda stöd för förskolans arbete med hygienrutiner.
- barn som erhåller antibiotikabehandling nasopharynxodlas minst en vecka efter avslutad behandling

Vuxna med daglig, nära kontakt med förskolebarn/förskolegrupp:

- nasopharynxodling av hela familjen.
- nasopharynxodling av förskolebarn som övernattat eller haft nära och upprepad inomhuskontakt med indexpersonen.
- kontakt med förskolan för nasopharynxodling av barnen i förskolegruppen (enligt ovan).

Vuxna utan kontakt med förskolebarn:

- smittspårning behöver ej utföras.

6. Anmälan

Anmälan ska göras till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se, senast dagen efter diagnos med full identitet och uppgift om yrke, eventuell smittkälla samt vidtagna smittspårningsåtgärder och givna förhållningsregler.

Obs! Vid invasiv infektion med PNSP ska anmälan göras för både för invasiv pneumokockinfektion och för infektion orsakad av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin.

7. Kriterier för anmälan enligt Smittskyddslagen

Laboratorieverifierade fall, dvs. odlingsfynd av pneumokocker med nedsatt känslighet mot penicillin G, MIC över 1 mg/L.

För ytterligare rekommendationer angående handläggning, se socialstyrelsens kunskapsunderlag och rekommendationer: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-5-13>, eller ta kontakt med smittskyddsläkaren i ditt län.