

## **EHEC-INFEKTION**

### **Läkarinformation**

Allmänfarlig sjukdom.  
Infektion med Enterohemorrhagisk Escherichia coli

#### 1. Laboratoriediagnostik

Faecesprov. Se lokala laboratorieanvisningar. PCR för påvisande verotoxingenerna VT 1 och/eller VT 2 kompletterat med bakterieodling och typning.

#### 2. Smittvägar

Fekal-oral, huvudsakligen livsmedelsburen smitta. Internationellt finns rapporter om ett flertal olika smittkällor såsom t ex otillräckligt upphettat nötkött, framför allt färs, smörgåspålägg, opastöriserad mjölk, opastöriserad juice, grönsaker, vatten m m. Smittdosen är låg och person till personsmitta förekommer. Bakterien har påvisats hos ett flertal djur, framför allt i tarmen hos till synes frisk nötboskap. I Sverige är drygt 1% av nötkreatursbesättningar positiva men frekvensen varierar mellan olika delar av landet. I vissa områden är mer än 20% av kreatursbesättningarna positiva.

#### 3. Inkubationstid

Vanligen 3-4 dagar (1-8).

#### 4. Patienten

Varierande klinisk bild från asymtomatiskt bärarskap till livshotande infektion. Vanligen ses magkramper och diarréer, ibland blodtillblandade. Illamående och kräkningar kan förekomma. Den akuta infektionen ska ej antibiotikabehandlas och är vanligen övergående inom 1 vecka. Efter 3 veckor är 90% odlingsnegativa. Vid långvarigt bärarskap kan behandling övervägas.

De vanligaste komplikationerna är hemolytiskt-uremiskt syndrom (HUS), trombotisk trombocytopen purpura (TTP) och neurologiska symtom.

HUS drabbar främst barn och äldre. I större material beräknas ca 5 % utveckla HUS efter 2-14 dagar. Detta tillstånd kräver intensivvård och medför upp till 5 % mortalitet.

#### 5. Smittspårning/åtgärd

Kartlägg: Yrke och arbetsplats? Familjemedlemmars yrke? Förskola? Skola?

Restaurangbesök? "Misstänkt" maträtt (t.ex. köttfärs, opastöriserade produkter, grönsaker)?

Utlandsresa (datum, resmål, ressätt, hotell, arrangör)?

Kontakt med bondgård?

Sjukdomsfall i omgivningen? Kan andra ha blivit smittade?

## **EHEC-INFEKTION**

### **Läkarinformation**

#### Åtgärder:

- Vid misstänkt EHEC-smitta tag omgående kontakt med Smittskyddsenheten. Finns sannolik smittkälla, som livsmedel eller restaurang? Underlätta livsmedelsprovtagning genom att tillse att misstänkt livsmedel sparas för analys.
- Vid ett konstaterat fall provtas samtliga familjemedlemmar (faecesprov). Vid konstaterat fall på förskola, görs vidare utredning i samråd med smittskyddsläkaren.
- Hygienråd som vid fekal-oral smitta (se smittskyddsbladet "Hygienråd vid tarmsmitta").
- Patient med diarréer sjukskrivs.
- Smittbärare med riskyrke, dvs livsmedelsarbetare eller vård- och omsorgspersonal som arbetar med spädbarn eller patienter med nedsatt immunförsvar får inte utföra sitt normala arbete. De bör i första hand omplaceras. Om detta ej är möjligt får de avstängas av behandlande läkare med stöd av Smittskyddslagen. Vid avstängning utgår ersättning motsvarande sjukpenning. Barn som är smittbärare ska inte vistas på daghem. Symptomfria smittbärare med långvarigt bärarskap bedöms i samråd med smittskyddsenheten.
- Kontrollprov efter sjukdom/bärarskap tas på personer med riskyrken och förskolebarn. Faecesodling, med frågeställningen EHEC?, tas en gång per vecka, tills negativt utfall erhålls.

#### 6. Anmälan

Anmälan till smittskyddsläkaren på därför avsedd blankett (<http://www.sminet.sjunet.org>). Vid misstänkta och odlingsverifierade fall tag alltid omgående telefonkontakt med smittskyddsläkaren. Glöm inte att ange vilka smittskydds- och smittspårningsåtgärder som vidtagits och vilka förhållningsregler som patienten fått. Smittfrihet behöver ej anmälas till smittskyddsläkaren.

#### 7. Kriterier för klinisk anmälan enligt Smittskyddslagen.

Laboratieverifierade och misstänkta fall.