

Dr. ΕΦΘΥΜΙΟΣ ΘΑΝΑΣΙΑΣ, Dipl. Med., MPH. MSc, PhDc

Specialist in Occupational Medicine

59 Myriofytou Street, 17321 Nea Smyrni, Athens, Greece

Tel.: +30 6948389635, +357 97895503 Fax: +302110117396, email: efthymios.thanasias@gmail.com

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Αγαπητοί συνεργάτες, παρατηρήθηκε τις τελευταίες εβδομάδες αύξηση των κρουσμάτων από στρεπτόκοκκο της ομάδας Α (GAS), σε παιδιά και δυστυχώς, καταγράφηκε αριθμός θανάτων.

Θεωρώ πολύ σημαντική την ενημέρωση όλων των συναδέλφων για το σημαντικό αυτό ζήτημα και σας παρακαλώ να προωθήσετε αυτές τις πληροφορίες, οι οποίες προέρχονται από τον ΕΟΔΥ, σε όσο το δυνατό περισσότερους, καθώς υπάρχει ανησυχία ανάμεσα στους γονείς, αλλά και ευθύνη για όλους μας καθώς υπάρχουν πολλά που μπορούμε να κάνουμε για να προλάβουμε τυχόν επέκταση και κλιμάκωση της κατάστασης. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η εγρήγορση στους ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ, στα ΣΧΟΛΕΙΑ, τις Καλοκαιρινές ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ, οπότε οι υπεύθυνοι φορείς (π.χ. ΟΤΑ) θα πρέπει να είναι πλήρως ενήμεροι και να εκπαιδεύσουν σχετικά και το προσωπικό τους. Δείτε παρακαλώ, προσεκτικά, την ενότητα: **«Διαχείριση κρούσματος διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης (iGAS) σε Παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, σχολεία, Κατασκηνώσεις»**

Ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α (GAS) είναι ένα κοινό βακτήριο. Πολλοί από εμάς φέρουμε στο λαιμό και στο δέρμα μας το βακτήριο χωρίς να εμφανίζουμε συμπτώματα λοίμωξης (να είμαστε δηλαδή ασυμπτωματικοί φορείς). Οι σοβαρές λοιμώξεις που συνδέονται με το GAS προέρχονται από το διεισδυτικό στρεπτόκοκκο της ομάδας Α (iGAS). Αυτές οι λοιμώξεις προκαλούνται όταν τα βακτήρια μεταφερθούν σε μέρη του σώματος όπου κανονικά δεν ανιχνεύονται, όπως στους πνεύμονες ή αλλού μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. **Προς το παρόν δεν υπάρχει εμβόλιο.**

Παρακάτω δίνονται οι βασικές πληροφορίες που αφορούν στο παθογόνο και τη μετάδοσή του, καθώς και τα μέτρα προφύλαξης για τον πληθυσμό:

1) Πώς μεταδίδεται ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α;

μεταδίδεται μέσω:

- Των μολυσμένων σταγονιδίων από τις εκκρίσεις ασθενών (στενή επαφή με ένα μολυσμένο άτομο μέσω του βήχα και του φτερνίσματος)
- Της επαφής με επιμολυσμένες επιφάνειες

- Την επαφή με μολυσμένες δερματικές βλάβες ασθενών
- όταν ένα άτομο έχει ανοιχτά τραύματα που επιτρέπουν στα βακτήρια να εισέλθουν στον ιστό, από βλάβες στην αναπνευστική οδό μετά από ιογενές νόσημα ή σε άτομο που έχει μειωμένη ανοσία σε κάποια λοίμωξη λόγω υποκείμενου νοσήματος ή φαρμακευτικής αγωγής.
- Από υγιείς φορείς του βακτηρίου. Ο στρεπτόκοκκος ομάδας A μεταδίδεται πολύ πιο εύκολα από άτομα που είναι συμπτωματικά και νοσούν, παρά από υγιείς φορείς του βακτηρίου.

2) Ποιοι είναι πιο ευάλωτοι για να νοσήσουν

Πιο ευάλωτοι στο βακτήριο είναι τα μικρά παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι ανοσοκατεσταλμένοι, οι άνθρωποι με χρόνια νοσήματα και όσοι διαβιούν σε κακές συνθήκες υγιεινής και σε συνθήκες συγχρωτισμού.

3) Πώς μπορεί να εκδηλωθεί μία λοίμωξη από στρεπτόκοκκο - Συμπτώματα και επιπλοκές:

- Ο στρεπτόκοκκος ομάδας A συνήθως προκαλεί λοιμώξεις όπως **φαρυγγοαμυγδαλίτιδα**, (η φαρυγγοαμυγδαλίτιδα εκδηλώνεται με πυρετό, πονόλαιμο, δυσκαταποσία, διόγκωση των αμυγδαλών με λευκωπό επίχρισμα, διόγκωση των λεμφαδένων και αιμορραγικά στίγματα στην υπερώα),
- Δερματικό εξάνθημα γνωστό ως **οστρακιά**,
- **Πυρετό, ρίγη και μυϊκούς πόνους**,
- **Γενική αδιαθεσία στα παιδιά, ανορεξία, σημάδια αφυδάτωσης, ευερεθιστότητα, έντονη καταβολή**,
- Δερματικές λοιμώξεις όπως **μολυσματικό κηρίο** και φλεγμονή της επιδερμίδας και του υποδόριου λίπους,
- Σε κάποιες, σπάνιες, περιπτώσεις εάν η στρεπτοκοκκική λοίμωξη δεν θεραπευτεί με τα κατάλληλα αντιβιοτικά μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως προσβολή των νεφρών (μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα), της καρδιάς (ρευματικός πυρετός),
- Σε σπάνιες περιπτώσεις ο στρεπτόκοκκος ομάδας A μπορεί να προκαλέσει διεισδυτική νόσο στον άνθρωπο (iGAS-invasive Group A Streptococcus) , δηλαδή πολύ σοβαρή λοίμωξη που χωρίς την κατάλληλη και άμεση αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο (νεκρωτική περιτονίτιδα και το στρεπτοκοκκικό σύνδρομο τοξικής καταπληξίας)
- Η διεισδυτική λοίμωξη από τον πυογόνο στρεπτόκοκκο εξελίσσεται **ταχύτατα** γι' αυτό οποιαδήποτε **υποψία νόσου χρήζει άμεσης ιατρικής εκτίμησης**.

4) Πώς μπορεί να διαγνωστεί μια λοίμωξη από στρεπτόκοκκο;

Υπάρχουν διάφορες εξετάσεις για τη διάγνωση της λοίμωξης. Η στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα μπορεί να διαγνωσθεί με καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος καθώς επίσης και με ένα ταχύ τεστ ανίχνευσης του αντιγόνου του στρεπτοκόκκου, γνωστό ως **step test**.

5) Πώς μπορούμε να σταματήσουμε την εξάπλωση των λοιμώξεων;

- Σωστή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και της υγιεινής των χεριών με σαπούνι και ζεστό νερό για 20 τουλάχιστον δευτερόλεπτα
- Εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας - χαρτομάντιλο για τον βήχα και το φτάρνισμα
- Αποφυγή του συγχρωτισμού και σωστό αερισμό των χώρων
- Σωστή καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών και των συχνά χρησιμοποιούμενων αντικειμένων, σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών
- Περιορισμός των ατόμων που νοσούν σε κατ' οίκον νοσηλεία, τουλάχιστον για ένα εικοσιτετράωρο μετά την έναρξη της αντιβιοτικής τους αγωγής
- Απομόνωση όσων αισθάνονται αδιαθεσία μέχρι την διαγνωστική διερεύνηση του περιστατικού

Διαχείριση κρούσματος διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης (iGAS) στο οικιακό περιβάλλον

Σε περίπτωση μεμονωμένου κρούσματος διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης στο οικιακό περιβάλλον πρέπει να ανευρίσκονται οι στενές επαφές του κρούσματος και ειδικά **οι στενές επαφές που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο** για νόσηση από διεισδυτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη (βλ. ορισμό στενής επαφής/Παράρτημα).

Στις στενές επαφές υψηλού κινδύνου συστήνεται η χορήγηση χημειοπροφύλαξης σύμφωνα με τις οδηγίες του Πίνακα. Η χημειοπροφύλαξη πρέπει ιδανικά να χορηγείται από το πρώτο εικοσιτετράωρο και όχι πάνω από 10 μέρες από την διάγνωση του κρούσματος αναφοράς.

Πίνακας: Χημειοπροφύλαξη στενών επαφών κρούσματος iGAS, υψηλού κινδύνου για νόσηση

ΣΤΕΝΕΣ ΕΠΑΦΕΣ	ΦΑΡΜΑΚΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΒΡΕΦΗ, ΠΑΙΔΙΑ, ΕΝΗΛΙΚΕΣ	ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ V	10 ΗΜΕΡΕΣ
ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ		
ΒΡΕΦΗ < 6 ΜΗΝΩΝ	ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ	10 ΗΜΕΡΕΣ
ΒΡΕΦΗ > 6 ΜΗΝΩΝ, ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	ΑΖΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ	5 ΗΜΕΡΕΣ
	ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ	10 ΗΜΕΡΕΣ
ΕΓΚΥΕΣ Ή ΛΕΧΩΙΔΕΣ ΕΝΤΟΣ 28 ΗΜΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	ΕΡΥΘΡΟΜΥΚΙΝΗ	10 ΗΜΕΡΕΣ

Σε ότι αφορά τις στενές επαφές κρούσματος iGAS στο οικιακό περιβάλλον που **δεν είναι υψηλού κινδύνου** για νόσηση, συστήνεται η παρακολούθηση των στενών επαφών για πιθανή εκδήλωση ύποπτων συμπτωμάτων για 30 ημέρες από την επαφή με το κρούσμα. Οι επαφές με περισσότερες από 24 ώρες συνεχούς έκθεσης σε κρούσμα, διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης και αποικισμού.

Εάν εντοπιστούν 2 ή περισσότερα επιβεβαιωμένα κρούσματα iGAS στο οικιακό περιβάλλον, συστήνεται η χορήγηση χημειοπροφύλαξης σε όλα τα μέλη του οικιακού περιβάλλοντος, εντός περιόδου 10 ημερών από τη διάγνωση της λοίμωξης iGAS.

Εάν εντοπιστούν οποιοσδήποτε στενές επαφές με σημεία και συμπτώματα λοίμωξης από GAS ή iGAS θα πρέπει άμεσα να αξιολογηθούν κλινικά και να αντιμετωπιστούν με αντιμικροβιακή αγωγή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Διαχείριση κρούσματος διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης (iGAS) σε Παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, σχολεία, Κατασκηνώσεις

Η διαχείριση μεμονωμένου iGAS κρούσματος σε σχολική μονάδα (κρούσμα στη σχολική μονάδα θεωρείται κάθε συμπτωματικό άτομο που προσήλθε σε αυτήν ως και 7 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων) απαιτεί από τους ειδικούς καταρχήν την αναζήτηση της πηγής μόλυνσης του κρούσματος αναφοράς.

Ακολουθεί περίοδος αυξημένης επιτήρησης διάρκειας 30 ημερών στην σχολική μονάδα για εντόπιση τυχόν νέων κρουσμάτων GAS (φαρυγγοαμυδαλίτιδα, μολυσματικό κηρίο, οστρακιά) /και iGAS, καθώς και ιογενών λοιμώξεων, ειδικά γρίπης και ανεμευλογιάς στα παιδιά και το προσωπικό των σχολικών μονάδων.

Οι γονείς των παιδιών και το προσωπικό των σχολικών μονάδων πρέπει να είναι ενήμεροι για τα ύποπτα συμπτώματα λοίμωξης GAS και iGAS και τη σημασία της έγκαιρης αναζήτηση ιατρικής συμβουλής από το πρώτο εικοσιτετράωρο έναρξης των συμπτωμάτων. Επίσης, οι γονείς και το προσωπικό των σχολικών μονάδων πρέπει να ενημερώσουν άμεσα την σχολική μονάδα για νέα κρούσματα GAS και iGAS, καθώς και για περιστατικά γρίπης και ανεμευλογιάς κατά την περίοδο επιτήρησης.

Ο ΕΟΔΥ προκειμένου να συντονίσει τη διερεύνηση των κρουσμάτων και οι υπόλοιποι φορείς Δημόσιας Υγείας θα πρέπει άμεσα να ενημερώνονται, με σκοπό τη λήψη ειδικότερων μέτρων όπου απαιτείται.

Να σημειωθεί ότι σε μεμονωμένο κρούσμα iGAS σε σχολική μονάδα δεν συνιστάται ως διαδικασία ρουτίνας ο μαζικός έλεγχος των επαφών με ταχύ τεστ ανίχνευσης του αντιγόνου του στρεπτοκόκκου (strep test), καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος και η χορήγηση χημειοπροφύλαξης στις στενές επαφές.

Σε περίπτωση **δύο ή και περισσότερων κρουσμάτων iGAS σε σχολική μονάδα σε χρονικό διάστημα 30 ημερών ή περιστατικού iGAS σε συνδυασμό με κρούσματα GAS**, η χορήγηση χημειοπροφύλαξης στις στενές επαφές μπορεί να εξεταστεί σε ορισμένες περιπτώσεις, με βάση την εκτίμηση κινδύνου. Παρόλο που ο μαζικός έλεγχος των παιδιών με ταχύ τεστ ανίχνευσης του αντιγόνου του στρεπτοκόκκου δε συνιστάται ως έλεγχος ρουτίνας, **ο στοχευμένος έλεγχος είναι βοηθητικός για τον εντοπισμό συνεχιζόμενης μετάδοσης.**

Η λήψη μέτρων Δημόσιας Υγείας που προλαμβάνουν τη διασπορά των παθογόνων στις σχολικές μονάδες έχει ιδιαίτερη σημασία. Τέτοια μέτρα είναι :

- Η απομόνωση του κρούσματος στρεπτοκοκκικής λοίμωξης τουλάχιστον για 24 ώρες μετά την έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής
- Τα μέτρα ατομικής υγιεινής και υγιεινής των χεριών.
- Τα συνήθη μέτρα καθαριότητας και απολύμανσης των επιφανειών και αντικειμένων/παιχνιδιών που χρησιμοποιούνται
- **Ο σωστός αερισμός των χώρων των σχολικών μονάδων**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ορισμός κρούσματος διεισδυτικής λοίμωξης από β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο ομάδας A (iGAS)

Επιβεβαιωμένο κρούσμα:

Άτομο με σοβαρή κλινική εικόνα συμβατή με λοίμωξη από iGAS, στο ανιχνεύεται ο στρεπτόκοκκος ομάδας A (GAS), με καλλιέργεια ή τυποποιημένες μοριακές μεθόδους (PCR), από φυσιολογικά στείρα θέση του σώματος, όπως αίμα, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, πλευριτικό, περιτοναϊκό, περικαρδιακό υγρό, αρθρικό υγρό, οστά, ενδομήτριο, εν τω βάθει ιστούς. Περιλαμβάνει επίσης σοβαρές λοιμώξεις από GAS, όπου ο GAS έχει απομονωθεί από φυσιολογικά μη στείρο σημείο όπως ο λαιμός, τα πτύελα, το τραύμα σε συνδυασμό με σοβαρή κλινική εικόνα, όπως σύνδρομο τοξικού στρεπτοκοκκικού shock (STSS), νεκρωτική απονευρωσίτιδα, πνευμονία, σηπτική αρθρίτιδα, μηνιγγίτιδα, περιτονίτιδα, οστεομυελίτιδα, μυοσίτιδα, επιλόχεια σήψη.

Πιθανό κρούσμα:

Άτομο με σοβαρή κλινική εικόνα συμβατή με λοίμωξη από iGAS, όπως STSS, νεκρωτική απονευρωσίτιδα, μυοσίτιδα, επιλόχεια σήψη και απουσία μικροβιολογικής επιβεβαίωσης του GAS ΚΑΙ είτε:

- ο κλινικός ιατρός θεωρεί ότι ο GAS είναι η πιο πιθανή αιτία
- υπάρχει επιδημιολογική σύνδεση με επιβεβαιωμένο κρούσμα GAS Ορισμός στενών επαφών

Ως στενή επαφή κρούσματος iGAS ορίζεται το άτομο που είχε παρατεταμένη επαφή με το κρούσμα στο οικογενειακό/σχολικό περιβάλλον κατά τη διάρκεια 7 ημερών πριν από τη διάγνωση και έως 24 ώρες μετά την έναρξη της κατάλληλης αντιμικροβιακής θεραπείας στο κρούσμα αναφοράς (index case). Παραδείγματα τέτοιων επαφών θα μπορούσαν να είναι άτομα με διανυκτέρευση στο ίδιο οικιακό περιβάλλον, μαθητές στον ίδιο κοιτώνα, στενοί συνεργάτες, φοιτητές που είχαν παρατεταμένη επαφή σε κοινόχρηστους χώρους. Σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων ως στενή επαφή ορίζεται το άτομο που μοιράζεται το ίδιο υπνοδωμάτιο με το κρούσμα.

Στενές επαφές υψηλού κινδύνου:

- Άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω
- Έγκυες γυναίκες με ηλικία κύησης >37 εβδομάδων
- Λεχωίδες εντός 28 ημερών από τον τοκετό
- Νεογνά ως 28 ημερών
- Άτομα που νοσούν με ανεμευλογιά και έχουν ενεργές δερματικές βλάβες εντός χρονικού διαστήματος 7 ημερών πριν τη διάγνωση στο κρούσμα iGAS ή

εντός 48 ωρών από την έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής στο κρούσμα iGAS, αν η έκθεση συνεχίζεται.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

- [Increase in invasive Group A streptococcal infections among children in Europe, including fatalities \(who.int\)](#)
- [PRN00247 Group-A-Streptococcus-reinstatement-of-NICE-sore-throat-guidance-for-children-and-young-people-and-wi.pdf \(england.nhs.uk\)](#)
- [UK guidelines for the management of contacts of invasive group A streptococcus \(iGAS\) infection in community settings \(publishing.service.gov.uk\)](#)
- [Increase in Invasive Group A streptococcal infections among children in Europe, including fatalities \(europa.eu\)](#)
- <https://eody.gov.gr/disease/streptokokkos-omadas-a/>

Παραμένω σε συνεχή, καθημερινή επαφή με όλους τους συναδέλφους για διευκρινήσεις.

14/6/2023

ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΘΑΝΑΣΙΑΣ

Ειδικός Ιατρός Εργασίας

6948389635, efthymios.thanasias@gmail.com