

Nakon upita roditelja o mogućem uzimanju briseva kod djece koja dolaze u vrtić, u

cijelosti donosimo odgovor epidemiologa Krune Sokola, epidemiologa Zavoda

za javno zdravstvo Zagrebačke županije, ispostava Ivanić-Grad:

Poštovana,

vezano za vaš upit o potrebi testiranja cijelog kolektiva na BHS-A šaljem vam slijedeće objašnjenje:

Streptokokne bolesti uzorkovane su beta hemolitičkim streptokokom grupe A (BHS-A).

Daleko se najčešće javljaju tijekom jeseni i zime budući prijenosu infekcije pogoduje boravak

u napućenim uvjetima smještaja poput vrtića, škola, domova i slično.

Streptokokna upala grla i šarlah samo su jedne su od bolesti uzrokovane BHS-A,

a dokazuju se izolacijom streptokoka iz obriska ždrijela.

Liječe se penicilinskim preparatima kroz 10 dana.

Otpornost na određeni tip streptokoka traje godinama. Međutim, obzirom na

veliki broj raznih tipova streptokoka, moguće je da dijete, unutar jedne sezone,

više puta oboli od streptokokne angine. Također je moguće i više puta dobiti šarlah.

Prema ISKRA smjernicama za grlobolju:

Nakon završene antibiotske terapije u asimptomatskih pacijenata

nije potrebno rutinski uzimati obriske grla. Ako se obrisak grla ipak iz

nekog razloga učini, pozitivan nalaz BHS-A u asimptomatskog pacijenta

ne smatra se relapsom, već kliconoštvom.

Retestiranje na BHS-A je potrebno učiniti samo u pacijenata koji nekoliko

tjedana nakon završetka antibiotske terapije imaju simptome akutne grlobolje.

U slučaju pozitivnog nalaza BHS-A, postoji nekoliko objašnjenja:

1. slabo pridržavanje uputa o provođenju propisane terapije,

2. virusna infekcija u kliconoša BHS-A,

3. reinfekcija novim sojem BHS-A,

4. druga epizoda grlobolje uzrokovana istim sojem BHS-A.

Druga epizoda bolesti uzrokovana istim sojem BHS-A kao i reinfekcija novim

sojem malo je vjerojatna te je najčešći razlog ponovne grlobolje, posebice u djece,

nestreptokokna infekcija u klicononoša BHS-A.

Neke osobe i nakon završene odgovarajuće antistreptokokne terapije jedno vrijeme

ostaju kliconoše streptokoka. Kliconoštvo se ne liječi antibioticima te je nepotrebno

uzimati kontrolne briseve nakon završene terapije kao niti zdravim kontaktima

pacijenta koji ima streptokoknu infekciju grla.

Kliconoše streptokoka ne prenose BHS-A na svoje bliske kontakte,

kao što to čine bolesnici u akutnoj fazi streptokokne upale.

Smatra se da 15-20% djece u zimskim mjesecima nosi streptokok u grlu bez

ikakvih simptoma bolesti. Istraživanja su pokazala da kliconoše streptokoka koje

nemaju simptoma bolesti nisu u pojačanom riziku od razvoja komplikacija.

Sama streptokokna infekcija u vrtićkoj dobi vrlo je česta i očekivana infekcija

i najvažnije je izolirati akutno oboljelo dijete iz odgojne skupine te završiti propisanu terapiju.

Uzimanje briseva u odgojnoj skupini se ne provodi jer se djeca kod koje

se izolira streptokok, a nemaju nikakvih znakova bolesti ne liječe

(njihov će imunološki sustav sam eliminirati streptokok nakon nekog vremena)

i ne udaljavaju iz kolektiva. Djeca koja imaju kliničku sliku akutne

bolesti ionako ne smiju pohađati kolektiv.

Sukladno trenutnim službenim preporukama, u slučaju da unutar tjedan dana oboli

više od 15% djece iste odgojne skupine sa izraženom kliničkom slikom te izoliranim

streptokokom, preporuča se kemoprofilaksa penicilinskim antibiotikom cijeloj odgojnoj skupini,

bez prethodno uzetih briseva ostaloj djeci.

Nažalost, ne postoji učinkovita mјera kojom bi se trajno eliminirala cirkulacija streptokoka

u kolektivu upravo iz razloga postojanja velikog broja raznih tipova streptokoka s kojima se,

djeca koja su nedavno preboljela streptokoknu bolest, mogu ponovno inficirati.

Srdačan pozdrav,

P.S. nastavno na navedeno, u vrtiću je nužno nastaviti inzistirati na tome da kolektiv

ne pohađaju djeca s akutnim znakovima bolesti (isto se odnosi i na djelatnike) te na

pojačanju higijenskih mјera (redovito pranje ruku, dezinfekcija igračaka i drugih površina,

kihanje ili kašljanje u maramicu koju odmah treba odložiti u otpad te nakon toga pravilno

oprati ruke, izbjegavanje dodirivanja lica, usta ili očiju rukama) uz često prozračivanje

prostora koliko to dopuštaju vremenske prilike. Navedeno preventivno postupanje

važno je i kao mjera smanjenja rizika prijenosa ostalih uzročnika respiratornih infekcija

(SARS-CoV-2, virus gripe, RSV i dr.) a ne samo BHS-A.

Kruno Sokol, dr.med. specijalist epidemiolog

Služba za epidemiologiju

Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije

Adresa: Omladinska ulica 25, Ivanić Grad

Tel.: +385 (0) 1 2883085

E-mail: kruno.sokol@zzjz-zz.hr