



# Leiðbeiningar

## eftir hópsýkingu af völdum eiturmyndandi E.coli (STEC) tengda leikskólanum Mánagarði

- Hvenær börn mega snúa aftur í skóla og fullorðnir til vinnu

Embætti landlæknis  
Sóttvarnalæknir

Með þessum aðgerðum er verið að reyna að koma í veg fyrir að hópsýking komi aftur upp.

### 1. Börn sem ekki hafa greinst með STEC

- Börn sem ekki hafa farið í sýnatöku fyrir STEC bakteríu **EN** hafa fengið niðurgang eða lausar hægðir eftir 17. október sl. **EÐA** eru með niðurgang (eða fá niðurgang á næstu 2 vikum) eiga **ekki að mæta** í leikskólann **OG** eiga að skila saursýni í PCR rannsókn<sup>a)</sup>. Ef sýni er jákvætt (merki um sýkingu finnst) sjá lið 2 hér að neðan.
- Algjörlega einkennalaus<sup>b)</sup> börn sem ekki hafa greinst með STEC **geta mætt** í leikskólann. Áfram þarf að huga vel að handþvotti og hreinlæti kringum máltíðir, klósettferðir og bleiuskípti þar sem við á.

### 2. Börn og fullorðnir sem hafa greinst með STEC

Þeir sem greinst hafa með STEC bakteríuna eiga **ekki** að fara í skóla eða til starfa fyrr en að uppfylltum eftirfarandi skilyrðum:

- Niðurgangur og önnur einkenni sýkingarinnar eru gengin yfir og hægðir eðlilegar (mótaðar hægðir) í a.m.k. 2 sólarhringa.
- Eftir 2 sólarhringa án einkenna þarf að **skila saursýni** í rannsókn. Tveimur sólarhringum síðar (eða lengur) þarf að skila öðru saursýni.
- Hvort sýnið fyrir sig er fyrst sett í PCR rannsókn (tekur einn virkan dag) og ef niðurstaðan er jákvæð er sýnið sett í ræktun (tekur 3 virka daga).
- Bæði sýnin þurfa að sýna að smithætta er ekki lengur til staðar.
- Ef sýni eru áfram jákvæð þarf að vera áfram heima og skila nýjum saursýnum eftir 2 vikur. Ef þau sýni eru neikvæð má fara aftur í skólann/til vinnu.
- Erlend gögn sýna að flestir einstaklingar skila neikvæðri rannsóknarniðurstöðu eftir 3–4 vikur frá atburði en sýni frá fáum einstaklingum eru jákvæð lengur en það.

3. Fullorðnir **starfsmenn leikskólans** og **fullorðið heimilisfólk barna**, sem veiktust eða greindust með STEC, sem starfar við matseld (eða framreiðslu matar) eða í heilbrigðisþjónstu við að sinna sjúklingum eiga að **skila 2 saursýnum** í PCR rannsókn sem skila neikvæðri niðurstöðu fyrir STEC áður en mætt er til vinnu.
4. **Annað heimilisfólk** barna (börn og fullorðnir) þurfa **ekki** að skila sýni en allir ættu að vera einkennalausir af iðrakveisu í a.m.k. 2 sólarhringa (ef hafa haft einhver einkenni) áður en snúa til skóla eða vinnu.
  - a) **Saursýni:** [Leiðbeiningar um hvernig á að taka saursýni](#)
  - b) **Einkennalaus:** Ekki með niðurgang, lausari hægðir en venjulega, tíðari hægðir en venjulega.

#### Samantekt um niðurstöður sýna

- Jákvætt PCR og jákvæð ræktun = Lifandi baktería, smithætta er fyrir hendi.
- Jákvætt PCR og neikvæð ræktun = Dauð baktería, smithætta er lítil eða engin.
- Neikvætt PCR = Neikvætt sýni = Baktería finnst ekki, smithætta lítil eða engin.

#### Sóttvarnalæknir

##### Heimildir:

- [Guidance for public health professionals to manage Shiga toxin-producing Escherichia coli \(STEC\) infection. GOV.UK](#)
- [Kontroll og oppfølging av tilfeller með høyvirulent EHEC. Smittevernhandboka. Folkehelseinstituttet Noregur.](#)

##### Valdar heimildir:

1. Dabke G and others. 'Duration of shedding of Verocytotoxin-producing *Escherichia coli* in children and risk of transmission in childcare facilities in England.' *Epidemiology and Infection* 2014: volume 142, issue 2, pages 327 to 334
2. Desai M and others. 'Factors associated with prolonged *Escherichia coli* O157 infection in a school outbreak.' *Public Health* 2013: volume 127, issue 6, pages 582 to 585
3. Lauanders N and others. 'Disease severity of Shiga toxin-producing *E. coli* O157 and factors influencing the development of typical hemolytic uraemic syndrome: a retrospective cohort study, 2009 to 2012.' *BMJ Open* 2016. doi:10.1136/bmjopen-2015009933
4. MacDonald E and others. 'Implications of screening and childcare exclusion policies for children with Shiga toxin-producing *Escherichia coli* infections: lessons learned from an outbreak in a daycare center, Norway, 2012.' *BMC Infectious Diseases* 2014: volume 14, page 673
5. Matussek A and others. 'Shiga toxin-producing *Escherichia coli* in the diarrheal stool of Swedish children: evaluation of polymerase chain reaction screening and duration of Shiga toxin shedding.' *Journal of Pediatric Infectious Diseases Society* 2016: volume 5, issue 2, pages 147 to 151
6. Sharp JCM, RW, Coia JE, Curnow J, Synge BA. '*Escherichia coli* O157 infection in Scotland: an epidemiological overview.' *PHLS Microbiology Digest* 1995: Volume 12: pages 134 to 140
7. Snedeker KG, S.D., Locking ME, Prescott RJ. 'Primary and secondary cases in *Escherichia coli* O157 outbreaks: a statistical analysis.' *BMC Infectious Diseases* 2009: 9

8. Tourdjman M and others. 'Duration of shedding and secondary household transmission of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* O26 during an outbreak in a childcare center.' Oregon, October to December 2010. *Journal of Pediatric Infectious Diseases Society* 2012: volume 1, issue 4, pages 329 to 332
9. World Health Organization (WHO). *E. coli* fact sheet. October 2016 (cited 1 February 2017)