



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^{a)}. Ef sýni er jákvætt (merki um sýkingu finnst) sjá lið 2 hér að neðan.
- Algjörlega einkennalaus^{b)} 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 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 er áfram jákvætt (einnig ræktun) 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 (óvirk) baktería, smithætta er lítil.
- Neikvætt PCR = Neikvætt sýni = Baktería finnst ekki, smithætta er lítil.

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)

Leiðbeiningar uppfærðar 12.11.2024