

ŠKRLATINKA ALI STREPTOKOKNA ANGINA

Škrlatinka je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča betahemolitični streptokok skupine A. Streptokok izloča eritrogeni toksin – strup, ki povzroča nastanek izpuščaja pri neimunih bolnikih. Inkubacija je kratka – 1 do 3 dni, le redko dlje. Bolezen se prične hitro z mrzlico, povišano telesno temperaturo, bolečinami v žrelu, bolečimi in oteklimi bezgavkami. V hujših primerih in pri otrocih bolezen spremljata tudi slabost in bruhanje. Izpuščaj se pojavi 12 do 48 ur kasneje in je najpogostejši v področju pazduh, spodnjega dela trebuha, notranjih delov stegen in na upogibnih straneh okončin. Izpuščaj je v majhnih točkah: če je zelo gost, lahko izgleda koža kot opečena od sonca, na otip nekoliko hrapava. Izpuščaj ne zajame kože obraza. Lica so zaripla, ob ustnih kotih se pojavi bel trikotnik. V fazi okrevanja opazimo luščenje konic prstov, dlani, podplatov; lahko pa tudi delov telesa, kjer je bil izpuščaj najbolj izražen.

Streptokokna angina je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča betahemolitični streptokok skupine A. Bolezen se prične nenadno z mrzlico, povišano telesno temperaturo, bolečinami v žrelu, bolečimi in oteklimi vratnimi bezgavkami.

EPIDEMIOLOGIJA

Za škrlatinko in streptokokno angino napogosteje obolevajo otroci od 6 – 12 leta starosti, v kolektivih tudi 3 – 5 let stari otroci v hladni polovici leta. Pred drugim letom starosti sta boleznir redki. Prebolela škrlatinka zapuša imunost, ki pa je specifična in se nanaša le na tip eritrogenega toksina, ki je povzročil okužbo. Bolnik torej lahko večkrat preboli škrlatinko, če jo povzročajo streptokoki, ki izločajo različne toksine. Za streptokokno angino lahko človek zboli mnogokrat.

Vir okužbe: bolnik ali kliconosec

Način prenosa: okužbo prenaša bolnik ali kliconosec s tesnim stikom z zdravo osebo preko večjih delcev žrelnega izločka. Možen je prenos preko okuženih predmetov (npr. igrač). Bakterijo lahko raznesemo tudi preko okužene hrane.

Vstopna vrata: nos, usta, lahko tudi preko poškodovane kože.

PREPREČEVANJE

- Če v vrtcu otrok nenadoma zboli z visoko temperaturo, mrzlico, bolečinami v žrelu, ga izoliramo. Takoj obvestimo starše. Predmete in igrače, s katerimi je bil v kontaktu, odstranimo in operemo. Osebe, ki so bile v neposrednem kontaktu z bolnikom, naj bodo > v izolaciji < v posebnem prostoru ali na prostem do 15 minut. Prostore, kjer se je nahajal bolnik, temeljito prezračimo.
- Ob pojavu posamičnih, zlasti pa večjih primerov škrlatinke, je treba takoj obvestiti pristojni zavod za zdravstveno varstvo. Ob pojavu večjih primerov Zavod za zdravstveno varstvo izvede ogled vrtca, uvede ustrezne ukrepe za preprečevanje širjenja bolezni in se odloči za morebitno antibiotično profilakso za neposredne kontakte obolelih.
- Ob pojavu škrlatinke v vrtcu je vedno potrebno obvestiti tudi starše.
- Otroci različnih skupin ne združujemo.
- Prostore pogosto zračimo. Otrokom omogočimo čim več gibanja na prostem.
- Med ležalniki zagotovimo minimalen razmak 30 cm. Otroci naj bodo pri počitku nameščeni tako, da imata sosednja otroka skupaj glavo in noge. Zagotovimo pogostejšo menjavo perila (prevleke na ležalnikih).
- Igrače in predmete iz blaga, ki jih ni mogoče stalno mokro čistiti, začasno umaknemo iz uporabe.
- Otroke nadzorujemo pri umivanju rok. Uporabljamo le papirnate ali iz blaga brisače za enkratno uporabo.
- Izredno pomembno je nadzorovati otroke pri usekovanju! Poskrbimo, da bodo nosovi in njihova okolica vedno čisti! Ko otroku obrišemo nos, si natančno umijemo roke. Otroke moramo stalno opozarjati ali jih z igro naučiti, kako si pravilno obrišejo nos, dajo robc pred usta, kadar kihajo, kašljajo.
- V predšolskih skupinah začasno prepovemo umivanje zob.
- Enaki ukrepi veljajo ob pojavu streptokoknih angin v kolektivu.

Malnar Stanka

Literatura:

**Zavod za zdravstveno varstvo
Ljubljana**