

## Multiresistenta bakterier fallbeskrivning

2020-09-04, uppdaterad senast 2023-05-17

Fariba 18 månader kommer tillsammans med sin mor på ett läkarbesök via distriktssköterskemottagningen för att hon har svårt att sitta på grund av en smärtsam böld glutealt. Dessutom har hon mindre hudrodnader runt bölden. Hennes syskon har haft liknande hudförändringar men de var inte smärtsamma och har gått i regress. Utslagen har hon haft någon vecka men hon har inte haft ont förrän idag. Fariba är tidigare frisk.

I status ses en intensivt ömmande, svullen och fluktuerande hudrodnad som mäter 2 cm x 1,5 cm nedtill höger gluté. Centralt ses en liten öppning, där det tömt sig en liten mängd gulaktigt sekret. Runt omkring finns 6-7 mindre hudrodnader cirka 1 cm x 1 cm i hudens plan, några av dem med crustabeläggning.

### Frågor

1. Vad behöver du veta mer?
2. Hur ska du handlägga Faribas böld?

I det här fallet remitterades Fariba till barnkirurgen för incision p.g.a. den intensiva ömheten, lokaliseringen och bristande medverkan från barn och förälder. På barnkirurgen genomfördes abscessstämning med ett stort utbyte av pus. Ingen odlings togs då och Fariba fick inte någon antibiotika. Efter två dagar kommer ett odlings svar till vårdcentralen. Det visar sig att det togs en odling på distriktssköterskemottagningen och den visar växt av meticillinresistenta stafylokocker (MRSA).

Fariba och mamma kommer nu åter för klinisk kontroll och information om MRSA. Vid detta läkarbesök finns tolk närvarande.

3. Vad vill du veta mer i den här situationen?
4. Föreligger det indikation för antibiotikabehandling?
5. Vilka ytterligare åtgärder behövs?
6. Innebär detta att Fariba nu är bestående bärare av MRSA?
7. När kan Fariba återgå till förskolan? Behöver förskolan informeras?
8. Kan en patient avskrivas från kontroller och förhållningsregler avseende MRSA? Vilka är i så fall kriterierna?

### 1. Vad behöver du veta mer?

Allmäntillstånd och temperatur är viktiga anamnestiska uppgifter. Fariba har inte någon feber men är gnällig. Hennes allmäntillstånd är gott och hon äter och dricker obehindrat. Anamnestiskt framkommer inga riskfaktorer för MRSA (fall i omgivningen, nylig resa till land med hög MRSA-prevalens, tidigare bärarskap/infektion).

### 2. Hur ska du handlägga Faribas böld?

Abscessen behöver tömmas. Den kirurgiska behandlingen med incision är det avgörande. Fariba har inte någon feber och är inte allmänpåverkad, varför det inte föreligger någon indikation för antibiotika. Med tanke på att flera i familjen haft besvär borde odling ha tagits vid incisionen.

### 3. Vad behöver du veta mer i den här situationen?

Hur ser bölden och huden runtomkring ut nu? Hur mår Fariba?

Böldområdet är lätt rodnat men inte svullet, inget öppet sår. Inga tecken på pus. Några av rodnaderna runtomkring kvarstår men är varken svullna eller ömma. Fariba är opåverkad och har inga besvär längre. Hon brukar vistas på en förskola men har inte varit där den senaste veckan.

### 4. Föreligger det indikation för antibiotikabehandling?

Nej. Abscessen har gått i regress efter incisionen. Förbättringen kan förväntas fortskrida. Odlingssvaret med fynd av MRSA förändrar inte den bedömningen.

Om behandlingsbehov föreligger behandlas patienten utifrån odlingssvarets resistensbestämning. Idag är MRSA ofta känsliga för flera preparatgrupper undantaget betalaktam-antibiotika.

### 5. Vilka ytterligare åtgärder behövs?

**Anmäl:** MRSA är en allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom. Den är anmälningspliktig enligt Smittskyddslagen. Anmälan görs i SmiNet. Anmälan ska göras senast dagen efter diagnos.

**Information och förhållningsregler:** Det är nu viktigt att Faribas mamma får nödvändig och balanserad information (både muntligt och skriftligt) om sjukdomen och dess smittvägar samt förhållningsregler. Det är mycket vanligt med överdriven oro hos föräldrar när ett bärarskap med multiresistenta bakterier påvisats hos deras barn. MRSA sprids genom kontaktsmitta. Information om MRSA finns i Smittskyddsbladen: [Läkarinformation](#) och [Patientinformation](#). Faribas mamma önskar information på persiska. Smittskyddsbladen är översatta till [flera språk](#). Symtomfritt bärarskap av MRSA innebär inga särskilda begränsningar utanför vårdmiljöer. Vid behov av vård måste sjukvårdspersonalen informeras om bärarskapet.

**Uppföljning:** Remiss ska skrivas till infektionsklinik för uppföljning samt övertagande av smittspårningsansvaret, inkludera smittspårningsanamnes enligt nedan.

**Smittspårning:** Gör en bedömning av var barnet kan ha förvärvat MRSA och vilka som i sin tur kan ha exponerats. Utländska eller inhemska vårdkontakter? Aktuell utlandsresa? Kontakt med djur? Finns episoder med misstänkt stafylokockinfektion hos barnet, hos personer i samma hushåll eller i förskolan? Om flera fall med misstänkt smittsamband uppdagas utanför hushållet, kontakta smittskydd snarast för ställningstagande till om mer omfattande smittspårning bör utföras. Infektionskliniken bedömer om personer som delar samma hushåll ska provtas för MRSA-bärarskap.

**Dokumentera** MRSA-bärarskapet i patientens journal. Vid behov av antibiotikabehandling vid klinisk infektion med misstanke om stafylokockgenes i framtiden, bör diskussion ske med infektionsläkare. Även om patienten bär/har varit bärare av MRSA så betyder det inte att det alltid är dessa som orsakar en eventuell kommande infektion.

#### 6. Innebär detta att Fariba nu är bestående bärare av MRSA?

Ja. MRSA-bärarskap innebär att MRSA påvisats vid provtagning från en klinisk infektion, vid provtagning från perineum eller vid provtagning i näsa och/eller svalg.

#### 7. Kan Fariba återgå till förskolan nu? Behöver förskolan informeras?

Fariba kan återgå till förskolan när huden är helt läkt. Hon har inte varit på förskolan under den här tiden, men om hon skulle ha varit det, bör smittskyddsläkaren meddelas för ställningstagande till eventuell smittspårning på förskolan.

#### 8. Kan en patient avskrivas från kontroller och förhållningsregler avseende MRSA? Vilka är i så fall kriterierna?

När en MRSA-bärare inte längre utgör en större risk att sprida MRSA än vilken annan person som helst med okänt bärarskap, kan hen avskrivas från förhållningsregler för MRSA-bärarskap och från fortsatta kontroller. Hos en person som är utan riskfaktorer och som varit kontinuerligt negativ i MRSA-odlingar från näsa, svalg och perineum vid minst två provtagningstillfällen och då minst tre månader har gått mellan första och andra negativa provet, kan avskrivning göras. Avskrivning sker i samråd mellan behandlande läkare och smittskyddsläkaren. I Västra Götaland sker detta i nuläget via infektionsklinik. Förhållningsregler och fortsatta kontroller upphör vid avskrivningen. Det är viktigt att patienten vid avskrivningen informeras om att MRSA kan komma tillbaka när nya riskfaktorer (exempelvis sårskada, eksem eller i samband med antibiotikabehandling) uppstår och att det därför är lämpligt att patienten berättar om sitt tidigare bärarskap vid nya sjukvårdskontakter och eventuell antibiotikabehandling.

#### Referenser:

[Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad om MRSA \(läkarinformation\)](#)

[Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad om MRSA \(patientinformation\)](#)

[Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om meticillinresistent Staphylococcus aureus \(MRSA\)](#)