Multiresistenta bakterier fallbeskrivning

2020-09-04, uppdaterad senast 2026-10-08

Fariba 18 månader kommer tillsammans med sin mor på ett läkarbesök via distriktssköterske- mottagningen 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. Runtomkring 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?

Fariba var mycket öm över bölden och hade därför svårt att medverka. Eftersom böldens läge också gjorde incisionen svår, skrevs remiss till barnkirurgen. Där genomfördes abscesstömning med ett stort utbyte av pus. Ingen odlings togs då och Fariba fick inte någon antibiotika. Efter två dagar kommer ett odlingssvar 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.

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 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 beta-laktam-antibiotika.

5. Vilka ytterligare åtgärder behövs?

Se utförlig beskrivning av åtgärder i detta vårdhygiendokument.
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 Smittskyddbladen: Smittskyddsblad MRSA läkarinformation och Smittskyddsblad MRSA patientinformation. Faribas mamma önskar information på persiska. Smittskyddsbladen är översatta till flera språk: Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen 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. Om patienten återigen skulle få klinisk infektion med misstanke om stafylokockgenes, ska relevanta odlingar kontrolleras innan behandling och vid behov får antibiotikaval diskuteras med infektionsläkare. Även om patienten bär eller har varit bärare av MRSA, behöver det inte alltid vara den bakterien som orsakar en eventuell kommande infektion.

6. Innebär detta att Fariba nu är 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 Smittskyddet informeras för att göra en bedömning om ytterligare åtgärder är indicerade på förskolan.
Smitta i förskolan – Vägledning till personal och huvudmän i förskolan för att förebygga och hantera smitta — Folkhälsomyndigheten

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

I Västra Götaland är det enbart patientens behandlande läkare på infektionsklinik som kan avskriva förhållningsregler. Avskrivning innebär att förhållningsregler och fortsatta kontroller på infektionsklinik upphör.
Avskrivning kan göras när MRSA-odlingar från näsa, svalg och perineum varit negativa vid minst två provtagningstillfällen hos en person utan riskfaktorer och minst tre månader har gått mellan första och andra negativa provet.
Om patienten har kvar riskfaktorer för smittspridning sker avskrivning i samråd mellan behandlande infektionsläkare och smittskyddsläkare.

Referenser:

Smittskyddsblad MRSA läkarinformation
Smittskyddsblad MRSA patientinformation.

Sjukdomsinformation om MRSA-infektion — Folkhälsomyndigheten

Handläggning av multiresistenta bakterier (MRB) och svamp.pdf

Smitta i förskolan – Vägledning till personal och huvudmän i förskolan för att förebygga och hantera smitta — Folkhälsomyndigheten