

Amöbainfektion (infektion med *Entamoeba histolytica*), läkarinformation

2013-12-13

Anmälning- och smittspårningspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

Laboratoriediagnostik

Fecesprov till mikroskopi (cystor och maskägg) eller PCR (vissa laboratorier utför numera riktad PCR-teknik för primärdiagnostik av *Entamoeba histolytica*), se lokala provtagningsanvisningar. Upprepad provtagning ger fler positiva fynd än enstaka prov. Vid stark klinisk misstanke på amöbadysenteri utan fynd av cystor rekommenderas undersökning av färsk feces för påvisning av trofozoiter. Serologi och PCR-undersökning av relevant material är användbara vid invasiv sjukdom. Med mikroskopi kan man inte differentiera mellan cystor av den patogena *E. histolytica* och den apatogena *E. dispar*. Endast fynd av trofozoiter med intracellulära erythrocyter indikerar *E. histolytica*. Speciesdifferentiering med hjälp av PCR-teknik utförs bl.a. på Avdelningen för mikrobiologi vid Folkhälsomyndigheten.

Studier både i Sverige och utomlands har visat att *E. dispar* svarar för ca 90 % av diagnostiserade fall av *E. histolytica/dispar*.

Smittvägar

Fekal-oral smitta, framför allt från länder i Asien, Afrika och Latinamerika. Smitta sker vanligen via förorenade livsmedel eller förorenat vatten men även från person till person via förorenade händer. Smitta kan även överföras fekal-oralt vid sexuell kontakt.

Inkubationstid

Troligen beroende av smittdos. Några dagar upp till månader, vanligen 2-4 veckor.

Patienten - åtgärder vid nytt fall:

Följande rekommenderas i avvaktan på förenklad diagnostik, som kan skilja mellan den patogena *E. histolytica* och den apatogena *E. dispar*. Syftet är att undvika en överbehandling av ofarlig *E. dispar*, men samtidigt att undvika en underbehandling av *E. histolytica* när risker för den smittade själv eller dennas omgivning kan föreligga.

- **Smittsamhet:** Risken för smittspridning är störst så länge man har diarré, men smittdosen är låg och även symtomfria bärare kan sprida smitta.
- **Behandling:** Personer med symtom som föranlett provtagning för misstänkt amöbainfektion och med fynd av cystor eller trofozoiter behandlas med antibiotika liksom asymtomatiska cystbärare bland deras närstående. Enbart fynd av cystor hos symtomfri person (oftast *E. dispar*) motiverar som regel inte behandling. För val av antibiotika, konsultera vid behov infektionsspecialist. Minst ett kontrollprov bör tas, tidigast en vecka efter avslutad behandling.
- **Sjukskrivning/avstängning:** Patient med diarré bör sjukskrivas. Symtomfria personer som kan tillgodogöra sig hygieninformation kan återgå till arbete, skola eller förskola, eftersom de erfarenhetsmässigt utgör en obetydlig smittrisk. Bassängbad bör undvikas tills man varit symtomfri i minst en vecka. Amöbainfektion klassas inte som allmänfarlig sjukdom enligt

smittskyddslagen, varför besök och läkemedel inte är kostnadsfria och avstängning enligt smittskyddslagen inte kan komma ifråga.

- **Riskyirken:** Personer som yrkesmässigt bereder eller hanterar oförpackade livsmedel eller yrkesmässigt vårdar spädbarn eller patienter med kraftigt nedsatt immunförsvar. Person som arbetar med oförpackade livsmedel är enligt europeisk livsmedelslagstiftning* skyldig att omedelbart meddela sin arbetsledare om smittan.
- **Hygienråd:** Ge information och hygienråd till patienten (se ”Amöbainfektion, patientinformation”).

Smittspårning och övriga åtgärder (endast aktuellt när *E. histolytica* bedöms föreligga)

Frågor till patienten:

- Ta uppgifter om arbete, skola, förskola.
- Ta uppgifter om närstående med riskyrken eller som går i förskola.
- Fler sjuka i omgivningen?
- Resor inom och utom landet (resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum)?

Vid inhemsk smitta även:

- Hantering/intag av misstänkta livsmedel eller vatten (t.ex. från egen brunn eller i naturen)?
- Restaurangbesök?
- Har närstående nyligen varit utomlands?

Åtgärder:

- Prova kontakter med symtom. Prova även symtomfria närstående kring indexfall med symtom eller där *E. histolytica* har bekräftats.
- Förskolan kontaktas om barnet varit där dagarna före insjuknandet eller om det varit där med symtom. Om det finns personer där med misstänkta symtom, kontakta omgående smittskyddsläkaren.
- Vid misstanke om inhemsk livsmedelsburen/vattenburen smitta, samråd med smittskyddsläkaren och kommunens miljö- och hälsoskyddskontor.
- Kontakta omgående smittskyddsläkaren vid misstanke om ansamling av fall.

Anmälan

Alla fall av infektion med *E. histolytica* ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall

Klinisk bild förenlig med diagnosen

+ påvisande av *Entamoeba histolytica*/*E. dispar*-cystor vid mikroskopi
och/eller epidemiologiskt samband

alternativt

Epidemiologiskt samband

+ påvisande av *Entamoeba histolytica*/*E. dispar*-cystor vid mikroskopi.

Bekräftat fall Ett fall som laboratorieverifierats genom

- Påvisande av specifikt antikroppssvar (invasiv infektion)

och/eller minst ett av följande:

- fynd av *Entamoeba histolytica*-trofozoiter med intracellulära erythrocyter
- påvisande av *E. histolytica*-nukleinsyra i kliniskt prov

* EG-förordningen 852/2004, bilaga II, kapVIII, punkt 2

Ansvarig Smittskyddsläkare Peter Iveroth, Smittskydd Vårdhygien, Länssjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping. Tel 036-32 23 34, mobil 0705-45 06 54.