

## Amöbainfektion (infektion med *Entamoeba histolytica*), läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad. Anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom.

### Laboratoriediagnostik

Fecesprov, se lokala provtagningsanvisningar. Vissa laboratorier utför numera riktad PCR-analys för primärdiagnostik av *Entamoeba histolytica*, till exempel Avdelningen för mikroskopi vid Folkhälsomyndigheten. Med mikroskopi kan man inte differentiera mellan cystor av den patogena *E. histolytica* och den apatogena *E. dispar*. varför utökad diagnostik behövs vid klinisk misstanke. Vid stark klinisk misstanke på amöbadysenteri utan fynd av cystor kan också mikroskopiundersökning av färsk feces för påvisning av trofozoiter utföras. Endast fynd av trofozoiter med intracellulära erythrocyter indikerar *E. histolytica*. Serologi och PCR-undersökning av relevant material är användbara vid invasiv sjukdom.

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 symptomfria bärare kan sprida smitta.
- **Behandling:** Personer som är nukleinsyra-(PCR-)positiva för *E. histolytica* eller med påvisad *E. histolytica*-antigen behandlas med antibiotika. Också personer med påvisade *E. histolytica*-trofozoiter med intracellulära erythrocyter liksom personer med *E. histolytica*-specifik antikroppsreaktion i kombination med anamnes som talar för aktuell infektion, ska behandlas. Cystbärare bland deras närstående, inklusive de som är asymtomatiska, ska också behandlas. Enbart fynd av cystor utan

epidemiologisk koppling till fall (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, även inom så kallade riskyrken, 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.
- **Riskyrken:** 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 personer inom hushållet 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:**

- Provtta kontakter med symtom. Provtta även symtomfria personer inom hushållet som har riskyrke eller är förskolebarn.
- Förskolan kontaktas om barnet varit där dagarna före insjuknandet eller om det varit där med symtom. Om det finns personer på förskolan 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](http://www.sminet.se).

### **Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen**

Se Folkhälsomyndighetens senaste version av Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen.

### **Ansvarig Smittskyddsläkare**

Malin Bengnér, Smittskydd Vårdhygien, Länssjukhuset Ryhov, 551 85  
Jönköping. Tel 010-242 23 34

### **Om dokumentet**

Smittskyddsblad nationellt fastställt 2019-01-17

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