**Streptokokne bolesti**

**STREPTOKOKNE BOLESTI - su akutne bolesti uzrokovane bakterijom Streptoccocus pyogenes.** Bakterija je odgovorna za oko 1/3 svih akutnih upala grla. Bolest se može različito manifestirati:

* kod djece do 3. godine starosti, streptokokna infekcija se najčešće očituje u obliku blage upale nosa i ždrijela;
* od 3. – 15. godine starosti najčešća je manifestacija gnojna angina i šarlah;
* kod odraslih osoba - angina,
* a od 40. – 60. godine starosti i crveni vjetar.

**Za potvrdu streptokokne infekcije uz klinički nalaz koristi se nalaz streptokoka u brisu ždrijela, no i tu postoji izuzetak, jer se streptokok može naći i kod zdravih osoba.**

Streptokokna angina je vrlo česta i posvuda proširena bolest. Pojavljuje se tijekom cijele godine, no najviše u hladnim mjesecima (zima i rano proljeće). Češće obolijevaju djeca, osobito školska. Bolest se pojavljuje sporadično, ali i u manjim epidemijama.

**Streptokok se prenosi kapljičnim putem u izravnom dodiru, rjeđe preko predmeta.**

Nakon preboljele angine stječe se kratkotrajni imunitet koji je specifičan za antigeni tip bakterije koja je uzrokovala bolest. Obzirom da postoji velik broj antigenih tipova streptokoka, od ove bolesti se može oboljeti mnogo puta. Štoviše, zapaža se sklonost, odnosno vrlo često pojavljivanje streptokokne angine u nekih ljudi. Za razliku od angine, šarlah je uzrokovan streptokoknim eritrogenim toksinom. Postoje 3 tipa eritrogenog toksina A, B, C, te je ponovno obolijevanje od šarlaha iznimno rijetko, no ipak moguće ali najviše tri puta.

U liječenju streptokokne angine lijek izbora je penicilin. **Liječenje traje 10 dana.** Pravilnim liječenjem ne skraćuje se samo tijek bolesti, nego se sprječavaju i liječe komplikacije (upala uha, sinusa, sepsa, reumatska groznica). **Zato se streptokokna infekcija mora liječiti antibiotikom 10 dana iako simptomi nestaju za 2 do 3 dana. U slučaju kraćeg trajanja liječenja bolest se češće ponovo vraća.**

U težim i srednje teškim slučajevima bolesti liječenje obično počinje intramuskularnim injekcijama penicilina, a kad se opći i lokalni simptomi počnu povlačiti nastavlja se s peroralnom (na usta) primjenom antibiotika.

**Najvažnije u liječenju je da se antibiotik mora uzeti u točno određeno vrijeme (najčešće svakih 8 sati), u točno propisanoj dozi, tijekom 10 dana.** Vrlo često se liječenje samoinicijativno prekida kada se stanje bolesnika popravi ili se antibiotik ne uzima redovito, odnosno produžuje se vrijeme davanja. Često se dijete upućuje u vrtić još za vrijeme uzimanja lijeka, roditelj lijek daje ujutro prije odlaska u vrtić, te po povratku iz vrtića (razmak veći od 8 sati). Dešava se da dijete ispljune lijek, povrati lijek, ponekad se dio lijeka prolije, te zato jedna bočica lijeka često nije dovoljna za 10-o dnevnu terapiju.

**Samo pravilno liječenje sprječava širenje i prijenos streptokoka.**

Kao i kod svih bolesti koje se šire kapljičnim putem, opće protuepidemijske mjere kao što su češće provjetravanje, pranje i dezinfekcija predmeta (igračaka, posuđa), pranje posteljine, odjeće - vrlo malo utječu na širenje bolesti. **Bolesnik koji se pravilno liječi prestaje biti zarazan nakon 24h od primjene lijeka - bolesnik stoga ne zahtjeva izolaciju (no to vrijeme nije dovoljno za oporavak organizma od bolesti).** U bolesnika s vrlo čestom pojavom streptokokne angine valja učiniti kirurško odstranjenje krajnika.

**Kliconoštvo streptokoka u ždrijelu (nosilaštvo streptokoka u ždrijelu bez znakova bolesti)** kreće se oko 4-8%, a zimi i u većem postotku. No, u kolektivima zatvorenog ili poluzatvorenog tipa postotak kliconoša može se popeti i do 20%. Većina osoba se spontano obeskliči unutar nekoliko dana do 2-3 tjedna, iako je poznato da kliconoštvo kod pojedinaca može trajati i mjesecima.

**Aktivno traženje kliconoša u kolektivu (npr. uzimanje briseva ždrijela svoj djeci u vrtiću ili skupini) i tretman - "liječenje" pozitivnih osoba, ne pridonosi sprječavanju širenja bolesti,** jer danas negativna osoba sutra može postati kliconoša.

Pri pojavi angine u dječjem kolektivu ne treba svu djecu zaštićivati antibioticima (masovna kemoprofilaksa). **Preventivna primjena lijeka preporučuje se samo pri vrlo učestaloj pojavi angina u obitelji, ("ping-pong infekcija") svim članovima obitelji koji su u kontaktu sa oboljelim djetetom i to, zbog iskorjenjenja streptokoka, svim članovima obitelji istodobno.**

**Masovna primjena kemoprofilakse u kolektivu primjenjuje se samo uz ozbiljnu analizu broja oboljele djece i dinamiku obolijevanja djece unutar kolektiva u odnosu na broj izložene djece u kolektivu.**

Nažalost, medicina ne poznaje načina da se streptokok iskorijeni, stoga je najvažnije na vrijeme prepoznati bolest i adekvatno liječiti bolest. Neliječena djeca, osobito ona sa gnojnim iscjetkom iz nosa i ždrijela mogu širiti zarazu tjednima i mjesecima. Posavjetujte se sa svojim liječnikom ili se obratite u Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, kao bi dobili dodatne informacije o toj bolesti , a osobito ako je vaše dijete učestalo podložno streptokoknim infekcijama.

Djelatnost za epidemiologiju
Lidija Vrbanec Megla, dr. med.
Spec. epidemiolog