

Tunnista vakava A-ryhmän streptokokki-infektio

EL Ville Kaila, Tays infektioyksikkö

Vakavat A-ryhmän streptokokin (*Streptococcus pyogenes*) aiheuttamat infektiot ovat lisääntyneet Suomessa ja Pirkanmaalla. Vuoden 2018 alusta THL:n tartuntatautirekisteriin on ilmoitettu jo yli 60 veriviljelyssä löytynyttä tapausta (21.2.2018 mennessä), kun viime vuonna vastaavan ajan ilmoitusten määrä oli 33 ([THL:n tiedote](#)). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella todettiin samana aikana seitsemän tapausta, mikä on väestömäärään suhteutettuna samaa tasoa kuin muualla Suomessa.

Pirkanmaalla vakavien A-ryhmän streptokokki-infektioiden lisääntyminen havaittiin jo vuonna 2016, jolloin ilmaantuvuus kaksinkertaistui edellisestä vuodesta ja oli korkein koko maassa (7,2/100 000). Vuonna 2017 ilmaantuvuus säilyi Pirkanmaalla korkeana (6,8/100 000).

Tapauksia	2014	2015	2016	2017	2018
Koko maa	211	178	229	229	66
PSHP	17	20	38	36	7

A-ryhmän streptokokki aiheuttaa tyypillisesti Nielutulehduksia (angiina), iho- ja pehmytkudosinfektioita (impetigo, perianaalidermatiitti, vulvovaginiitti, erysipelas, selluliitti, haavainfektiot) ja tulirokkoa. Infektio voi olla myös invasiivinen, kuten lapsivuodekuume, verenmyrkytys, toksinen shokki tai nekrotisoiva faskiitti. Influenssan jälkitautina voi kehittyä A-ryhmän streptokokin aiheuttama vaikea keuhkokuume.

Vakavien A-ryhmän streptokokin aiheuttamien infektioiden varhainen tunnistaminen ja hoidon aloitus on tärkeää. Huonokuntoiselle potilaalle

neestehoito ja systeemit antibiootti tulee aloittaa nopeasti veriviljelyiden oton jälkeen. Vakava A-streptokokki-infektio voi ilmaantua myös nuorelle ja aiemmin terveelle.

Ruusun erottaminen vakavammasta tautimuodosta nekrotisoivasta faskiitista on kliinisesti haastavaa, ja asiaan perehtynyttä kirurgia tulee konsultoida herkästi, sillä kirurginen hoito on keskeistä antibioottilhoidon ohella. Suhteettoman kova kipu iholöydökseen verrattuna voi viitata nekrotisoivaan faskiittiin. Kliinisen arvion tukena voi päivystyksessä käyttää [LRINEC-riskipistelaskuria](#). Kreatiiniinikaasimäärityksellä ei voi poissulkea faskiittia.

Koska A-streptokokkikannat tarttuvat pisaratartuntana, kirurgisen suu-nenäsuojaimensuojaimen käyttö on sairaalahoitossa suositeltavaa ainakin runsaasti erittäviä hengitystieinfektiopotilaita hoidettaessa. Runsaasti erittävä iho- tai pehmytosainfektio hoidetaan kosketustartuntaeristyksessä 24 tuntia tehokkaan mikrobilääkehoidon alusta. Hyvä käsihygienia ehkäisee tartuntoja.

Invasiivisten tapausten yhteydessä kartoitetaan samassa taloudessa asuvat sekä mahdolliset muut läheisessä intensiivisessä kanssakäymisessä sairastuneen kanssa olleet oireiset henkilöt. Oireiset ohjataan perusterveydenhuoltoon tutkimuksiin (nieluviljely ja mahdollisesta muusta infektiokokuksesta bakteeriviljely) ja hoidon arviointiin. Oireettomille kerrotaan A-streptokokki-infektion oireita ja kehoitetaan hakeutumaan tutkimuksiin ja hoitoon, mikäli oireita ilmenee. ([THL:n toimenpideohje A-ryhmän streptokokki-infektioissa](#)). Todettaessa A-ryhmän streptokokki veriviljelyssä tai muu vakava A-streptokokkitauti suosittelemme olemaan yhteydessä myös infektiolääkäriin.