

## Difteri

Allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Orsakas av *Corynebacterium diphtheriae*, en aerob grampositiv stav.

### 1. Laboriediagnostik

Provtagning sker med bomullspinne och vanligt transportmedium från svalg eller sårsekret. Använd stänkskydd vid provtagning. Låt pinnen rulla över membranet, försök nå in under det. Frågeställningen "difteri" måste anges på remissen. Efter telefonkontakt omgående transport till laboratoriet, som bör få provet samma dag. Bakteriologisk diagnos fås på 2-3 dygn, eventuell toxinproduktion meddelas efter ytterligare 1-2 dygn (kan ta längre tid).

### 2. Smittvägar

Luftvägs- eller sårsekret. Droppsmitta kan förekomma vid nära kontakt liksom smittspridning via exempelvis gemensamma sekretkontaminerade matbestick, flaskor, cigaretter eller motsvarande. Symtomfria bärare utgör reservoar för bakterien. Vaccination skyddar i första hand mot toxinets effekter och i mindre grad mot bärarskap och sekundär smittspridning. Smittfrihet uppnås vanligen efter 2 dygns adekvat antibiotikabehandling.

### 3. Inkubationstid

2-5 (-10) dagar.

### 4. Patienten och förhållningsregler

#### *Klinisk bild*

Sjukdomen kan yttra sig som tonsillit eller faryngit med membraner och lymfadenit, laryngit med membran (äkta krupp, särskilt allvarlig hos barn), näsinfektion (membran och ensidig snuva) samt sårinfektion (oftast lindrigare, ofta dubbelinfektion med andra bakterier t.ex. streptokocker). Obehandlade fall kan vara symptomfria smittbärare i veckor till månader. Sårinfektioner vanliga i tropiska länder, kan uppstå hos vaccinerade, kan smitta mottagliga individer med allvarligare form av difteri. Risk för import med turister.

#### *Komplikationer*

Toxinorsakade fjärrmanifestationer i form av myokardit eller neurologisk påverkan är ofta allvarliga. Mortaliteten varierar från 5-10 % för personer 5-40 år till cirka 20% hos barn <5 år och hos vuxna >40 år.

#### *Behandling*

Omedelbar kontakt med infektionsklinik och smittskyddsläkare. Patienten isoleras på infektionsklinik, där antibiotikabehandling (bensylpenicillin eller erytromycin iv) och eventuellt antitoxin ges. Antitoxin beställs från Apoteket Scheele tfn 010-44 76 100, man väljer "akutleverenser till sjukhus". Förstahandsmedel till friska bärare är erytromycin po i vanlig dosering i 7-10 dagar.

#### *Förhållningsregler*

Ge förhållningsregler muntligt och skriftligt till patienten (se "Difteri, patientinformation"). Förhållningsreglerna ska journalföras.

#### *Smittfriförklaring*

För att säkerställa smittfrihet krävs två negativa odlingar med minst 24 timmars mellanrum. Första prov tas tidigast ett dygn efter avslutad antibiotikabehandling.

## 5. Smittspårning/åtgärder

*Viktiga frågor till patienten:*

- Vaccinationsstatus?
- Utlandsvistelse nyligen, egen eller hos nära kontakt?
- Kontakt med någon med svalgssymtom eller sår (huddifteri)?
- Kontakt med person i social misär?

*Åtgärder:* Smittskyddsåtgärder vidtas omedelbart vid stark klinisk misstanke och innefattar:

**Provtagning:** Frikostig provtagning av misstänkta smittkällor samt av nära kontakter som familjemedlemmar, nära umgängesvänner och lekkamrater.

**Antibiotikabehandling:** Ges efter provtagning till starkt misstänkta fall och till nära kontakter.

**Vaccination:** Ovaccinerade eller ofullständigt vaccinerade grundimmuniseras med difterivaccin (D), helst tillsammans med tetanusvaccin (T), så att totalt tre vaccinationer av vardera vaccinet erhålles. Registrerade D eller T vacciner finns inte idag (2014) men via licens finns Difterivaccin SSI och Tetanusvaccin SSI. Kombinationsvaccin finns inte för grundimmunisering.

Närkontakter med komplett grundvaccination för mer än 10 år sedan erhåller förnyelsedosen.

Detsamma gäller sjukvårdspersonal. En femte dos kan bli aktuell om 20 år förflutit sedan 4:e dosen. Dessa boosterdoserna ges med difteri-tetanusvaccin (diTeBooster®).

## 6. Anmälan

Alla fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren enklast via [www.sminet.se](http://www.sminet.se). Omgående telefonanmälan till smittskyddsläkaren vid kliniskt starkt misstänkta fall. Anmälan ska innehålla kliniska data, uppgifter om social situation och vidtagna åtgärder avseende utredning och profylax.

## 7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen:

**Misstänkt fall** Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband

**Bekräftat fall** Ett fall som laboratorieverifierats genom isolering av toxinproducerande *Corynebacterium diphtheriae*, *C. ulcerans* eller *C. pseudotuberculosis* från kliniskt prov

OBS. Fynd av toxinproducerande *Corynebacterium diphtheriae*, *C. ulcerans* eller *C. pseudotuberculosis* ska anmälas oavsett fyndplats eller symtom. Även bärarskap eller icke-respiratorisk infektion, som t.ex. huddifteri, ska alltså anmälas.