

Til landets allmennleger, barneleger,
infeksjonsleger og ØNH-leger

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

22/04341-1

19.12.2022

Skarlagensfeber og alvorlig streptokokk gruppe A-sykdom

I flere [europeiske land](#) har det i 2022 vært registrert økt forekomst av infeksjoner forårsaket av gruppe A-streptokokker (GAS) hos barn under 10 år sammenlignet med tilsvarende periode før pandemien. En slik økning er foreløpig ikke rapportert i Norge, men Folkehelseinstituttet (FHI) følger nøye med. FHI ønsker med dette å gi utdypende informasjon til leger som kommer i kontakt med pasienter med mulig GAS-infeksjon, det være seg luftveisinfeksjoner eller bløtdelsinfeksjoner, som i noen tilfeller raskt kan utvikle seg til å bli svært alvorlige (pneumoni med/uten empyem, nekrotiserende pneumoni, sepsis, perikarditt, nekrotiserende fasciitt). Dette gjelder også barn.

Forekomst av GAS-infeksjoner i Norge

FHI har fått informasjon om pågående utbrudd med skarlagensfeber i flere kommuner i Norge. Utbrudd av skarlagensfeber og halsbetennelser med streptokokker er vanlig, og før covid-19 var det slike utbrudd i barnehager og skoler hver vinter. Skarlagensfeber er ikke meldepliktig og kan derfor ikke overvåkes i MSIS. Konsultasjonskoder fra primærhelsetjenesten gjennom Sykdomspulsen viser at flere har oppsøkt fastlege med halsbetennelser med streptokokker i år sammenlignet med årene før pandemien. Tilsvarende oversikt finnes ikke for skarlagensfeber da tilstanden ikke har en egen diagnosekode.

Basert på data fra MSIS vedrørende invasive GAS-infeksjoner, er det så langt ingen sikker økning i antall tilfeller av alvorlig infeksjoner i 2022 sammenlignet med før pandemien, verken hos barn eller voksne.

Bakteriens virulens kan til en viss grad knyttes til M-proteinet på bakteriens overflate (kodet av emm-genet). emm1 og emm89 har i flere år vært de to vanligste emm-typene blant invasive GAS-isolater. Det er heller ikke noen påfallende endringer i andeler av andre emm-typer. Dette gjelder også for barn. I Norge har vi ikke oversikt over emm-typer ved milde GAS-infeksjoner.

Data fra [NORM/NORM-vet](#) viser at alle invasive GAS-stammer er følsomme for penicillin. Det har imidlertid vært en økning i resistens mot erytromycin (ca. 20 % i 2021) og klindamycin (ca. 10 % i 2021), samt mot tetracyclin (ca. 40 % i 2021). Det er foreløpig ikke klarlagt om dette er knyttet til spesielle emm-typer. Resistensdata for 2022 er ikke analysert enda.

Forekomsten av infeksjonssykdommer har vært lavere under pandemien, og immunforsvaret har ikke fått trent seg like godt på å bekjempe infeksjoner. Denne 'immunologiske gjelden' kommer til uttrykk for virus, men sannsynligvis også for bakterier slik som GAS. Dessuten er det høyere risiko for bakterielle infeksjoner

etter en virusinfeksjon. Når antall som er syke med virusinfeksjoner øker (for eksempel varicella og influensa), vil også bakterielle sekundærinfeksjoner og andre komplikasjoner kunne øke i antall.

Antibiotikabehandling av milde GAS-infeksjoner

I henhold til [Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i primærhelsetjenesten](#) anbefales det å behandle moderate til alvorlige symptomgivende GAS-tonsillitter og tilfeller med skarlagensfeber med antibiotika. Foretrukket behandling ved øvre luftveisinfeksjoner og andre mindre alvorlige tilfeller av GAS-infeksjoner der antibiotika er indisert er penicillin V. Retningslinjene angir at anbefalt behandlingsvarighet er 5 døgn, og at inntil 10 døgns behandling vurderes ved første residiv eller hvis det anses viktig med bakteriologisk eradikering.

Det er for tiden mangel på flere typer og formuleringer med antibiotika, særlig mikstur til barn. Legemiddelverket publiserer fortløpende informasjon om mangelsituasjonen for legemidler i Norge. Informasjon om dette finnes på [Legemiddelverkets hjemmesider](#). Felleskatalogen oppdaterer informasjon for de ulike legemidlene iht. Legemiddelverkets lister daglig.

Ved mangel på antibiotikamikstur til barn kan det være aktuelt å benytte tabletter som knuses. Det er imidlertid ikke alle tabletter som egner seg til slikt bruk. For råd rundt slik bruk, vennligst se nettsiden til [Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn](#).

For ytterligere informasjon om GAS og eventuelle smitteverntiltak ved enkelttilfeller og utbrudd, se [Smittevernveilederen](#).

Vennlig hilsen

Are Stuwitz Berg
Avdelingsdirektør, avd. Smittevern og vaksine

Brevet er elektronisk godkjent
Kopi til HOD og Hdir