

Flytskjema huddifteri

Ved sterk epidemiologisk kobling mellom pasient og annet bekreftet tilfelle av toksinproduserende difteri, eller ved sterk kliniske mistanke hos pasienten, bør tiltakene igangsettes FØR det er påvist toksin-gen ved PCR. Ellers avventes PCR svar.

Difteribakterie (*C. diphtheria* eller *C. ulcerans* eller *C. pseudotuberculosis*) påvist i sår / på hud

- Varsle kommuneoverlegen
- Varsle Folkehelseinstituttet (FHI)
- Send difteri-isolat til FHI for utvidet diagnostikk med toksin-gen PCR

Påvist toksin-gen ved PCR

Behandling

- Antibiotika (og eventuelt antitoksin)
- Huddifteri kan vanligvis behandles i primærhelsetjenesten ved fredelig klinikk. Lav terskel for å kontakte vakthavende infeksjonsmedisinere for vurdering, særlig aktuelt ved store eller multiple sår og/eller påvirket allmenntilstand.

Smitteverntiltak

Pasient:

- Isolasjon med dråpesmitteregime til neg. halsprøve
- Prøve til dyrkning fra hals og nese (<24 t fra start AB)
- Tildekking av sår
- Eventuelt kontrollprøver
- Vaksiner i rekonvalesensfasen

Grunnvaksinerte/oppfriskningsvaksinerte med siste dose mer enn 1 år siden: 1 dose dtp-IPV (lavdose)

Uvaksinerte: 3 doser DTP-IPV (fulldose) etter anbefalt vaksinasjonsregime

Nærkontakter:

- Prøve til dyrkning fra hals, nese og evt. sår
- Tildekking av evt. sår
- Forebyggende antibiotika vurderes:
 - Erytromycin peroralt i 7-10 dager, inntil neg. dyrkning fra hals og evt. sår.*
 - Voksne: 250 mg x 4 eller 500 mg x 2*
 - Barn: 10 mg/kg x 4*
- Isolasjon kun ved difterisuspekterte symptomer
- Unngå kontakt med uvaksinerte og immunsvekkede personer
- Vær obs på feber og symptomer fra hals i 10 dager etter siste kontakt
- Vaksiner etter behov

Grunnvaksinerte/oppfriskningsvaksinerte med siste dose mer enn 5 år siden: 1 dose dtp-IPV (lavdose)

Uvaksinerte: 3 doser DTP-IPV (fulldose) etter anbefalt vaksinasjonsregime

Ikke påvist toksin-gen ved PCR

Behandling

Vurderes utifra klinisk bilde

Smitteverntiltak

Ingen ytterligere tiltak nødvendig