

# Håndtering av enkeltilfeller eller utbrudd av gastroenteritt og hepatitt A i ankomstsentre og asylmottak

På steder hvor mange mennesker samles og bor tett, som for eksempel ved ankomstsentre og asylmottak, har utbrudd av gastroenteritt større spredningspotensiale enn ellers i samfunnet. På slike steder kan mange raskt bli syke. Utbruddene er vanligvis forårsaket av virus, men kan også være forårsaket av bakterier.

Ved symptomer som diaré, oppkast eller magesmerter hos en beboer bør vedkommende holdes mest mulig adskilt fra andre beboere. Dette innebærer også å bruke eget toalett inntil den syke har blitt undersøkt av helsepersonell og evt. fått resultat av avføringsprøve. Behov for å ta avføringsprøve må baseres på en medisinsk vurdering i hvert enkelte tilfelle. Dersom det er mistanke om et utbrudd eller smittespredning i mottaket kan det også være aktuelt å ta avføringsprøve.

Videre oppfølging avhenger av hvilket smittestoff som blir påvist. Ved mistanke om utbrudd forårsaket av næringsmidler skal Mattilsynet kontaktes så snart som mulig.

## Tiltak ved enkeltilfeller eller utbrudd på ankomstsentre eller asylmottak

Ved enkeltilfeller eller utbrudd av gastroenteritt eller hepatitt A på alle typer ankomstsentre, asylmottak o.l. anbefales det at den syke:

- instrueres om nøye håndvask etter toalettbesøk og før matlaging
- har tilgang til toalett som ikke brukes av andre beboere
- får servert mat på tallerken og ikke forsyner seg selv fra felles matservering. Ved utbrudd bør all mat serveres på tallerken fremfor buffet
- ikke skal delta i matlaging beregnet på andre beboere

Dersom man har påvist viral gastroenteritt som for eksempel norovirus, kan det være aktuelt å skjerme den syke fra de andre beboerne på grunn av høy smittsomhet. For hepatitt A og bakterielle gastroenteritter er det tilstrekkelig at den syke har et eget toalett. Familiemedlemmer og nære kontakter til den syke som har liknende symptomer bør undersøkes. Ved hepatitt A bør det vurderes om nærkontakter bør tilbys vaksine eller immunglobulin avhengig av alder og immunstatus.

## Viral gastroenteritt

### Norovirus

Høst og vinter er høysesong for omgangssyke forårsaket av norovirus.

#### Smittemåte

Norovirus kan smitte på flere måter:

- Fra person til person (via uvaskede hender)
- Via kontakt med forurensede overflater (dørhåndtak, vannkraner på vasker o.l.)
- Via små dråper som dannes ved oppkast (nædråpesmitte), som andre personer puster inn
- Via forurensede matvarer eller drikkevann.

#### Inkubasjonstid, symptomer og smitteførende periode

Inkubasjonstid er vanligvis 12-48 timer. Norovirus er svært smittsomt. De syke er mest smittsomme mens de kaster opp og har diaré, men de er også smittsomme i en kort periode før symptomene starter og et par dager etter at symptomene har opphørt.

For tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd, se innledningen. Ved utbrudd av omgangssyke forårsaket av norovirus anbefales grundig vask av hender med såpe og rennende vann. Alkoholbasert hånddesinfeksjon er mindre effektivt mot norovirus. Folkehelseinstituttet har utarbeidet råd om tiltak ved omgangssyke forårsaket av norovirus tilpasset ulike settinger. Det enkelte ankomstsenter/mottak må utfra fysiske forhold og størrelse tilpasse rådene nedenfor til de faktiske forhold lokalt.

- [Tiltak ved utbrudd av norovirus i barnehager, på hoteller og andre overnattingssteder](#)

#### Behandling

Det finnes ingen spesifikk behandling mot norovirusinfeksjon, men man kan lindre symptomer og forebygge komplikasjoner. Det er viktig med god pleie og rikelig med drikke.

## Rotavirus

Vinter og vår er høysesong for omgangssyke forårsaket av rotavirus. Rotavirus er en av de viktigste årsakene til alvorlig diaré hos sped- og småbarn. Symptomene varer ofte opptil en uke, og langvarig sykdomsbilde kan forårsake uttørring. Voksne kan og bli syke, men oftest med mildt forløp. Etter innføring av vaksine i Norge i 2014 har det vært en betydelig nedgang i antall rotavirustilfeller hos norske barn under 5 år, men i mange land får ikke barn tilbud om vaksinen, og det er dermed risiko for utbrudd i ankomstsentre og mottak.

### Smittemåte

Rotavirus kan smitte på flere måter:

- Fra person til person (via uvaskede hender)
- Via kontakt med forurensede overflater (dørhåndtak, vannkraner på vasker o.l.)
- Via små dråper som dannes ved oppkast (nædråpesmitte), som andre personer puster inn
- Via forurensede matvarer eller drikkevann.

### Inkubasjonstid, symptomer og smitteførende periode

Inkubasjonstid er vanligvis 1-2 dager. Rotavirus er svært smittsomt. De syke er mest smittsomme mens de kaster opp og har diaré, men de er også smittsomme i en kort periode før symptomene starter og et par dager etter at symptomene har opphørt.

For tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd, se innledningen. Ved utbrudd av omgangssyke forårsaket av rotavirus gjelder de samme rådene som for norovirus. Rotavirus er stabil og kan forbli levedyktig i flere timer på huden og i uker eller måneder i miljøet. God håndhygiene i forbindelse med måltider, toalettbesøk og bleieskift er viktig og FHI anbefaler vask av hender med såpe og rennende vann.

### Behandling

Barn kan tape mye væske gjennom både oppkast og diaré, og sykdommen kan gjøre at de ikke orker å spise og drikke. Uttørking kan i noen tilfeller bli alvorlig, spesielt hos de minste barna. For å unngå uttørking er det viktig å drikke mye. Lite og mørk urin er et av tegnene på at barnet ikke får i seg nok væske. Hos små barn kan uttørking også føre til at barnet blir slapt og sløvt, av og til irritabelt. Sykehusinnleggelse ved nedsatt allmenntilstand og dehydrering.

## Bakteriell gastroenteritt

Utbrudd av bakteriell gastroenteritt forårsakes vanligvis av smitte via næringsmidler eller vann og skyldes i mindre grad kontaktsmitte. Vanlige smittestoff er salmonella, campylobacter, enterohemoragisk *E.coli* (EHEC), yersinia eller shigella.

### Smittemåte

Bakteriell gastroenteritt forårsakes vanligvis av inntak av kontaminert vann eller matvarer. Smitte fra person til person ved fekal-oral kontakt under uhygieniske forhold kan forekomme (sjelden ved salmonella og campylobacter, vanligere ved shigella).

### Inkubasjonstid, symptomer og smitteførende periode

Smittestoff	Inkubasjonstid	Symptomer	Smitteførende periode
Salmonellose	6-72 timer, (vanligvis 48 timer)	Mange asymptomatiske infeksjoner. Vanligvis selvbegrensede symptomer som diaré, hodepine, magesmerter, kvalme og evt. feber, men diaréen kan også i sjeldne tilfeller være langvarig og alvorlig. Salmonellainfeksjoner kan gi septikemi med fokale lesjoner i indre organer. Dehydrering, spesielt hos barn, kan forekomme	Smitteførende under akutt sykdom og så lenge bakterien finnes i feces
Campylobacteriose	1-10 dager, (vanligvis 48 timer)	Moderat feber og allmennsymptomer. Diaré, ofte blod- og slimtilblandet. Magesmerter. Ca. 20% vil ha symptomer ut over en uke. Kan i sjeldne tilfeller gi leddplager og Guillain-Barrés sykdom	Smitteførende under akutt sykdom og så lenge bakterien finnes i feces
Enterohemoragisk <i>E. coli</i> (EHEC) infeksjon	3-4 dager (1-14 dager).	Infeksjon kan variere fra et asymptomatisk forløp eller ukomplisert diaré til alvorlige tilfeller av massiv blodig diaré. Infeksjonen kan gi utvikling av hemolytisk-uremisk syndrom (HUS) med nyresvikt og trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP), særlig hos barn,	Smitteførende under akutt sykdom og så lenge bakterien finnes i feces

		eldre og immunsupprimerte. I de senere årene har dette utgjort 1-2 % av tilfellene i Norge	
Shigellose	1-7 dager (vanligvis 24- 72 timer)	Initialt ofte en vandig "tynntarmsdiaré" som i løpet av kort tid kan gå over til kolitt med feber, kvalme og abdominalkramper. Typisk dysenteri er diaré med blod og slim og noen ganger puss. Dehydrering kan forekomme	Smitteførende under akutt sykdom og mens bakterien finnes i feces
Yersiniose	Vanligvis 3-7 dager	Feber, diaré og magesmerter, vanligvis av 1-3 ukers varighet. Leddplager ses særlig hos voksne hvor de opptrer i 10-30% av tilfellene	Smitteførende under akutt sykdom. Syke kan skille ut bakterien i avføring 2-3 måneder

For tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd, se innledningen.

Beboere som deltar i matlaging eller servering av mat til andre bør ha følgende kontrollprøver før de gjenopptar oppgavene:

- 3 negative prøver ved *Salmonella* Thyphi, *Salmonella* Paratyphi, *Shigella dysenteriae* 1 og høyvirulent EHEC.
- 2 negative prøver ved *Salmonella* (andre enn tyfoid- og paratyfoid), *Shigella* (andre enn *S.dysenteriae* 1), *Yersinia enterocolitica* og *Campylobacter*.

Første kontrollprøve bør tas tidligst 2-3 dager etter symptomfrihet, evt. etter avsluttet antibiotikakur.

Prøvene tas med minst 24 timers mellomrom.

## Andre relevante sykdommer som kan forårsake utbrudd via mat eller vann

### Hepatitt A

Hepatitt A er en akutt smittsom leverbetennelse og virus skilles ut i avføringen hos smittede personer. Forekomsten av hepatitt A er spesielt høy i Afrika og Midtøsten. En høy andel av befolkningen i disse landene gjennomgår en asymptomatisk infeksjon tidlig i barnealder og vil derfor være beskyttet mot hepatitt A på grunn av gjennomgått sykdom.

### Smittemåte

Vanlige smitteveier for hepatitt A er:

- Person til personsmitte i samme husstand og barnehage, via uvaskede hender og kontakt med forurensede overflater (dørhåndtak ol).
- inntak av kontaminerte næringsmidler (mat og vann) eller gjennom matvarer som er håndtert av smitteførende personer.

### Inkubasjonstid, symptomer og smitteførende periode

Inkubasjonstiden varierer mellom 2 og 6 uker, vanligvis 4 uker. Symptomer på hepatitt A-infeksjon varierer fra milde til mer alvorlige og omfatter feber, kvalme, oppkast, mørk urin, lys avføring, magesmerter og ikterus (gulsott, dvs. gulfarget hud og gult på det hvite i øynene). Diare forekommer sjeldent. Mange infeksjoner forløper asymptomatisk, avhengig av alder på pasienten. Små barn kan ha hepatitt A og skille ut virus fra tarmen uten å vise sykdomstegn.

Pasienten er smitteførende med høyest utskillelse av virus i avføring to uker før og en uke etter symptomdebut. Infeksjonen fører ikke til bærertilstand, og gjennomgått infeksjon hindrer sykdom ved nysmitte.

### Tiltak

For tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd, se innledningen. Hepatitt A viruset overlever godt i miljøet og tåler mye. God håndhygiene i forbindelse med måltider, toalettbesøk og bleieskift er viktig og FHI anbefaler vask av hender med såpe og rennende vann. Hvis mulig bør den syke ha eget toalett i inntil en uke etter opptreden av ikterus (gulsott). Familiemedlemmer og andre nære kontakter til den syke bør tilbys vaksine eller immunoglobulin (posteksponeringsprofylakse) avhengig av alder og immunstatus. Dersom det er flere som har liknende symptomer som den syke bør de undersøkes.

## Behandling av nærkontakter til den syke

For å hindre at familiemedlemmer og andre nærkontakter blir syke bør de så snart som mulig og innen to uker etter siste kontakt med den syke, tilbys posteksponeringsprofylakse (PEP). PEP bør i hovedsak tilbys de som jevnlig har delt mat- og toalettfasiliteter med den syke i hans smitteførende periode. Det gjelder bl.a. husholdningsmedlemmer, utvidet familie og venner, andre involvert i bleieskift eller toalettassistanse (for eksempel barnehagepersonell, barnevakt, ansatte på pleieinstitusjon), seksualkontakter, ansatte og barn i samme avdeling i barnehage, eller rusmisbrukere som deler stoff med indekspasienten.

## Anbefalt posteksponeringsprofylakse (PEP)

Gjennomsnittlig inkubasjonstid for hepatitt A-virus er ca. 4 uker. Dersom PEP blir gitt så raskt som mulig og innen to uker etter eksponering for hepatitt A-virus gir det effektiv forebygging av infeksjon.

For eksponerte i aldersgruppen 1-59 år kan én dose monovalent hepatitt-A vaksine benyttes og gis så raskt som mulig og innen 2 uker etter eksponering. Én dose gir beskyttelse i ca. ett år, men dersom det ønskes en langvarig beskyttelse mot sykdommen bør det gis en boosterdose etter 6-12 måneder.

Barn < 1 års alder tilbys normalt immunglobulin (HNIG) så raskt som mulig og innen 14 dager etter eksponering.

Personer > 60 år eller personer som er immunsupprimerte, har kronisk leversykdom eller andre tilstander som gjør dem mer utsatt for alvorlig forløp av hepatitt A bør tilbys én dose monovalent hepatitt-A vaksine i tillegg til HNIG så raskt som mulig og innen 14 dager etter eksponering. For denne gruppen bør det gis HNIG i tillegg til vaksine pga økt risiko for alvorlig sykdom og suboptimal respons på vaksine. Normalt immunglobulin og vaksine gis samtidig, men på ulike injeksjonssteder.

Les mer om dosering og bestilling og utlevering av hepatitt A-vaksine og normalt immunglobulin her:

- Dosering og bestilling og utlevering av hepatitt A-vaksine og normalt immunglobulin [Posteksponeringsprofylakse \(PEP\) mot hepatitt A](#)

## Tyfoidfeber

Tyfoidfeber er en alvorlig systemisk bakteriell sykdom som forårsakes av *Salmonella Typhi*. Verdens helseorganisasjon har beregnet at det på verdensbasis er 11-20 millioner tilfeller av tyfoidfeber årlig, hovedsakelig i Asia. Tyfoidfeber kan smitte lett i institusjoner og på steder hvor mennesker samles og bor tett.

### Smittemåte

Vanligvis smitter *S. typhi*:

- Ved direkte kontakt fra person til person, via uvaskede hender og kontakt med forurensede overflater (dørhåndtak o.l.).
- Indirekte via kontaminerte matvarer som er håndtert av smitteførende personer eller som er behandlet med kontaminert vann

### Inkubasjonstid, symptomer og smitteførende periode

Inkubasjonstiden er svært varierende avhengig av bl.a. smittedosen, vanligvis 1-2 uker.

Sykdommen er vanligvis alvorligere og har et mer typisk forløp hos voksne enn hos barn. Bakteriemi, ofte med høy feber og cerebrale symptomer som døsighet, hodepine, fjernhet og en sjelden gang hallusinasjoner. I tillegg utslett, kvalme, forstoppelse eller diaré, bradykardi og hepatosplenomegali. Komplikasjoner kan være blødninger og tarmperforasjon. Letalitet er ca. 10 % ved ubehandlede infeksjoner, ca. 1% ved behandling. Milde og asymptomatiske infeksjoner kan forekomme, særlig hos barn.

Smittedosen er svært lav, og sekundært tilfeller er forholdsvis vanlig, spesielt når barn er smittet. Bakterien finnes vanligvis i avføring en uke etter symptomfrihet. *S. Typhi* kan av og til gi langvarig, eventuelt livsvarig bærertilstand. Kronisk bærertilstand, dvs. lenger enn ett år, utvikles hos 2-5% av de smittede. Kronisk bærertilstand er hyppigst hos eldre kvinner med gallestenslidelse. Gjennomgått tyfoidfeber gir vanligvis livslang immunitet. Dette gjelder imidlertid ikke om pasienten har fått adekvat antibiotikabehandling.

For smittede er nøye håndvask etter toalettbesøk og før matlaging viktig. Ved enkelttilfelle bør det foretas undersøkelse av andre familiemedlemmer eller andre nærkontakter med symptomer, i tillegg til tiltak beskrevet øverst. Se kapittel om tyfoidfeber i Smittevernveilederen ([fhi.no](http://fhi.no)) for ytterligere råd om oppfølging.