

Handtering av enkelttilfelle eller utbrot av gastroenteritt og hepatitt A i mottakssenter og asylmottak

På stader kor mange personar samlar seg og bur tett, som til dømes ved mottakssenter og asylmottak, har utbrot av gastroenteritt større spreingspotensial enn elles i samfunnet. På slike stader kan mange raskt bli sjuke. Utbrot er vanlegvis med virus, men kan også koma av bakteriar.

Ved symptom som diaré, oppkast eller magesmerter hos ein bebuarar bør vedkomande haldast mest mogleg skilt frå andre bebuarar. Dette inneber også å bruke eige toalett inntil den sjuke har blitt undersøkt av helsepersonell og eventuelt fått resultat av avføringsprøve. Behov for å ta avføringsprøve må baserast på ei medisinsk vurdering i kvart enkelte tilfelle. Dersom det er mistanke om eit utbrot eller smittespreiing i mottaket kan det og vere aktuelt å ta avføringsprøvar.

Vidare oppfølging avheng av kva smittestoff som blir påvist. Ved mistanke om utbrot som skuldast næringsmiddel skal Mattilsynet kontaktast snarast mogleg.

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrot på mottakssenter eller asylmottak

Ved enkelttilfelle eller utbrot av gastroenteritt eller hepatitt A på alle typar mottakssenter, asylmottak og liknande bør den sjuke:

- instruerast om nøye handvask etter toalettbesøk og før matlaging
- har tilgang til eit eige toalett
- få servert mat på tallerken og ikkje forsyne seg sjølv frå felles matsservering. Ved utbrot bør all mat serverast på tallerken og ikkje som bufeet
- ikkje delta i matlaging til andre bebuarar

Dersom ein har påvist viral gastroenteritt som til dømes norovirus, kan det vere aktuelt å skjerme den sjuke frå dei andre bebuarane grunna høg smittefare. For hepatitt A og bakterielle gastroenterittar er det tilstrekkeleg at den sjuke har eit eige toalett. Familiemedlemmer og nære kontaktar til den sjuke som har liknande symptom bør bli undersøkt. Ved hepatitt A bør ein vurdere om nærkontaktar bør få tilbod om vaksine eller immunglobulin avhengig av alder og immunstatus.

Viral gastroenteritt

Norovirus

Haust og vinter er høgsesong for omgangssjuka grunna norovirus.

Smittemåte

Norovirus kan smitte på fleire måtar:

- Frå person til person (via uvaska hender)
- Via kontakt med forureina overflater (dørhandtak, vasskran o.l.)
- Via små dropar som dannar seg ved oppkast (nærdråpesmitte), som andre personar pustar inn
- Via forureina matvarer eller drikkevatt.

Inkubasjonstid, symptom og smitteførande periode

Inkubasjonstida er vanlegvis 12-48 timar. Norovirus er svært smittsamt. Dei sjuke er mest smittsame medan dei kastar opp og har diaré, men dei er også smittsame i ein kort periode før symptoma startar og eit par dagar etter at symptoma har stoppa.

For tiltak ved enkelttilfelle eller utbrot, sjå innleiinga. Ved utbrot av omgangssjuka grunna norovirus bør ein vaske henda grundig med såpe og rennande vatn. Alkoholbasert handdesinfeksjon er mindre effektivt mot norovirus. Folkehelseinstituttet har utarbeida råd om tiltak ved omgangssjuka grunna norovirus tilpassa ulike settingar. Det enkelte mottakssenter/mottak må ut ifrå fysiske forhold og størrelse tilpasse råda lokalt.

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

Behandling

Det er ingen spesifikk behandling mot norovirusinfeksjon, men ein kan lindre symptom og førebygga komplikasjonar. Det er viktig med god pleie og rikeleg med drikke.

Rotavirus

Vinter og vår er høysesong for omgangssjuka grunna rotavirus. Rotavirus er ein av dei viktigaste årsakene til alvorleg diaré hos sped- og småbarn. Symptoma varer ofte i opptil ei veke, og langvarig sjukdomsbilde kan føra til uttørking. Vaksne kan og bli sjuke, men oftast med mildt forløp. Etter innføring av vaksine i Noreg i 2014 har det vore nedgang i tal på tilfelle med rotavirus hos norske barn under 5 år, men i mange land får ikkje barn tilbod om vaksine, og det er dermed risiko for utbrot i mottakssenter og mottak.

Smittemåte

Rotavirus kan smitte på fleire måtar:

- Frå person til person (via uvaska hender)
- Via kontakt med forureina overflater (dørhandtak, vasskran o.l.)
- Via små dropar som dannar seg ved oppkast (nærdråpesmitte), som andre personar pustar inn
- Via forureina matvarer eller drikkevatn.

Inkubasjonstid, symptom og smitteførande periode

Inkubasjonstid er vanlegvis 1-2 dagar. Rotavirus er svært smittsamt. Dei sjuke er mest smittsame medan dei kastar opp og har diaré, men dei er og smittsame i ein kort periode før symptoma startar og eit par dagar etter at symptoma har slutta.

For tiltak ved enkelttilfelle eller utbrot, sjå innleiinga. Ved utbrot av omgangssjuka grunna rotavirus gjeld dei same råda som for norovirus. Rotavirus er stabil og kan leva i fleire timar på huda og i veker eller månader i miljøet. God handhygiene i samband med måltid, toalettbesøk og bleieskift er viktig og FHI anbefaler vask av hender med såpe og rennande vatn.

Behandling

Barn kan miste mykje væske gjennom både oppkast og diaré, og sjukdomen kan gjera at dei ikkje orker å ete eller drikke. Uttørking kan i nokre tilfelle bli alvorleg, spesielt hos dei minste barna. For å unngå uttørking er det viktig å drikke mykje. Lite og mørk urin er eit av teikna på at barnet ikkje får i seg nok væske. Hos små barn kan uttørking også føre til at barnet blir slapt og sløvt, av og til irritabelt. Sjukehusinnlegging ved nedsett allmenntilstand og dehydrering.

<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/smitte-fra-mat-vann-dyr/flere-artikler/tiltak-ved-utbrudd-av-norovirus-i-barnehager-pa-hoteller-og-andre-overnatti/>

Bakteriell gastroenteritt

Utbrot av bakteriell gastroenteritt kjem vanlegvis av smitte via næringsmiddel eller vatn og skuldast i mindre grad kontaktsmitte. Vanlege smittestoff er salmonella, campylobacter, enterohemoragisk *E.coli* (EHEC), yersinia eller shigella.

Smittemåte

Bakteriell gastroenteritt kjem vanlegvis av inntak av kontaminert vatn eller matvarer. Smitte fra person til person ved fekal-oral kontakt under uhygieniske forhold kan skje (sjeldan ved salmonella og campylobacter, vanlegare ved shigella).

Inkubasjonstid, symptom og smitteførande periode

Smittestoff	Inkubasjonstid	Symptom	Smitteførande periode
Salmonellose	6-72 timar, (vanlegvis 48 timar)	Mange asymptomatiske infeksjonar. Vanlegvis sjølvavgrensa symptom som diaré, hovudverk, magesmerte, kvalme og evt. feber, men diaréen kan òg i sjeldne tilfelle vere langvarig og alvorleg. Salmonellainfeksjonar kan gi septikemi med fokale lesjonar i indre organ. Dehydrering, spesielt hos barn, kan førekoma	Smitteførande under akutt sjukdom, og så lenge bakterien finnes i feces
Campylobacteriose	1-10 dagar, (vanlegvis 48 timar)	Moderat feber og allmennsymptom. Diaré, ofte blod- og slimtilblanda. Magesmerter. Ca. 20 % vil ha symptom i over ei veke. Kan i sjeldne tilfelle gi leddplager og Guillain-Barrés sjukdom	Smitteførande under akutt sjukdom, og så lenge bakterien finnes i feces
Enterohemoragisk <i>E. coli</i> (EHEC) infeksjon	3-4 dagar (1-14 dagar)	Infeksjon kan variere frå asymptomatisk forløp eller ukomplisert diaré til alvorlege tilfelle av massiv blodig diaré. Infeksjonen kan gi utvikling av hemolytisk-uremisk syndrom (HUS) med nyresvikt og trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP), særskilt hos barn, eldre og immunsupprimerte. I dei	Smitteførande under akutt sjukdom, og så lenge bakterien finnes i feces

		seinare åra har dette utgjort 1-2 % av tilfella i Noreg	
Shigellose	1-7 dagar (vanlegvis 24-72 timar)	I byrjinga ofte vassaktig "tynntarmsdiaré" som etter kort tid kan gå over til kolitt med feber, kvalme og abdominalkramper. Typisk dysenteri er diaré med blod og slim, og nokre gonger puss. Dehydrering kan førekoma	Smitteførande under akutt sjukdom, og så lenge bakterien finnes i feces
Yersiniose	Vanlegvis 3-7 dagar	Feber, diaré og magesmerter, vanlegvis i 1-3 veker. Leddplager hos vaksne i 10-30 % av tilfella	Smitteførande under akutt sjukdom. Sjuke kan skilja ut bakterien i avføring i 2-3 månader

For tiltak ved enkelttilfelle eller utbrot, sjå innleiinga.

Bebuarar som deltar i matlaging eller servering av mat til andre bør ha følgande kontrollprøver før dei gjenopptek oppgåvene:

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

Første kontrollprøve bør takast tidlegast 2-3 dagar etter at symptoma har slutta, eventuelt etter avslutta antibiotikakur. Prøvene blir tatt med minst 24 timars mellomrom.

Andre relevante sjukdommar som kan vera årsak til utbrot via mat eller vatn

Hepatitt A

Hepatitt A er ein akutt smittsam leverbetennelse, og virus blir skilt ut i avføringa hos smitta personar. Førekost av hepatitt A er spesielt høg i Afrika og Midtøsten. Mange personar i desse landa går gjennom ein asymptomatisk infeksjon i tidleg barnealder og vil difor vere beskytta mot hepatitt A på grunn av gjennomgått sjukdom.

Smittemåte

Vanlege smittevegar for hepatitt A er:

- Person til personsmitte i same husstand og barnehage, via uvaska hender og kontakt med forureina overflater (dørhandtak ol).
- inntak av kontaminerte næringsmiddel (mat og vatn), eller gjennom matvarer som er handtert av smitteførande personar.

Inkubasjonstid, symptom og smitteførande periode

Inkubasjonstida varierer mellom 2 og 6 veker, vanlegvis 4 veker. Symptom på hepatitt A-infeksjon varierer frå milde til meir alvorlege, og omfattar feber, kvalme, oppkast, mørk urin, lys avføring, magesmerter og ikterus (gulsott, dvs. gulfarga hud og gult på det kvite i augo). Diaré er eit meir sjeldan symptom. Mange infeksjonar er asymptomatiske, avhengig av alder på vedkomande. Små barn kan ha hepatitt A og skilje ut virus fra tarmen utan å vise sjukdomsteikn.

Ein er mest smitteførande når det er mest utskiljing av virus i avføringa, to veker før og ei veke etter symptomdebut. Infeksjonen fører ikkje til bæretilstand, og gjennomgått infeksjon hindrar sjukdom ved nysmitte.

Tiltak

For tiltak ved enkelttilfelle eller utbrot, sjå innleiinga. Hepatitt A-viruset overlever godt i miljøet og toler mykje. God handhygiene rundt måltid, toalettbesøk og bleieskift er viktig og FHI tilrår vask av hender med såpe og rennande vatn. Viss mogleg bør den sjuke ha eige toalett i inntil ei veke etter ikterus (gulsott). Familiemedlemmer og andre nære kontaktar til den sjuke får tilbod om vaksine eller normalt immunglobulin (posteksponeringsprofylakse) avhengig av alder og immunstatus. Dersom det er fleire som har liknande symptom som den sjuke bør dei bli undersøkt.

Behandling av nærkontaktar til den sjuke

For å hindre at familiemedlemmer og andre nærkontaktar blir sjuke bør dei så snart som mogleg og innan to veker etter siste kontakt med den sjuke, få tilbod om posteksponeringsprofylakse (PEP). PEP bør i hovudsak bli tilbydd dei som jamleg har delt mat- og toalettfasilitetar med den sjuke i smitteførande periode. Det gjelder mellom anna husstandsmedlemmer, utvida familie og venner, andre involvert i bleieskift eller toalettassistanse (til dømes barnehagepersonell, barnevakt, tilsette på pleieinstitusjon), seksualkontaktar, tilsette og barn i same avdeling i barnehage, eller rusmisbrukarar som deler stoff med indekspasienten.

Anbefalt posteksponeringsprofylakse (PEP)

Gjennomsnitts inkubasjonstid for hepatitt A-virus er ca. 4 veker. Dersom PEP blir gitt så raskt som mogleg og innan to veker etter eksponering for viruset gir det effektiv førebygging av infeksjon.

For eksponerte i aldersgruppa 1-59 år kan ein dose monovalent hepatitt-A vaksine nyttast og bli gitt så raskt som mogleg og innan 2 veker etter eksponering. Éin dose beskyttar i ca. eit år, men dersom ein ynskjer ei langvarig beskyttelse mot sjukdommen bør det bli gitt en boosterdose etter 6-12 månader. Barn < 1 års alder blir tilbydd normalt immunglobulin (HNIG) så raskt som mogleg og innan 14 dagar etter eksponering.

Personar > 60 år eller personar som er immunsupprimerte, har kronisk leversjukdom eller andre tilstander som gjer dei meir utsette for alvorleg sjukdom av hepatitt A bør bli tilbydd ein dose monovalent hepatitt-A-vaksine, i tillegg til HNIG så raskt som mogleg og innan 14 dagar etter eksponering. For desse bør det bli gitt HNIG i tillegg til vaksine på grunn av auka risiko for alvorleg sjukdom og suboptimal respons på vaksine. Normalt immunglobulin og vaksine blir gitt samstundes, men på ulike injeksjonsstader.

Les meir 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](#)

Tyfoidfieber

Tyfoidfieber er ein alvorleg systemisk bakteriell sjukdom forårsaka av *Salmonella* Typhi. Verdas helseorganisasjon (WHO) har rekna ut at det på verdsbasis er 11-20 millionar tilfelle av tyfoidfieber årleg, hovudsakleg i Asia. Tyfoidfieber kan smitte lett i institusjonar og på stader kor mange personar samlast og bur tett.

Smittemåte

Vanlegvis smittar *S. typhi*:

- Ved direkte kontakt frå person til person, via uvaska hender og kontakt med forureina overflater (dørhandtak o.l.).
- Indirekte via kontaminerte matvarer som er handtert av smitteførande personar eller som er behandla med kontaminert vatn

Inkubasjonstid, symptom og smitteførande periode

Inkubasjonstida er svært varierende avhengig av mellom anna smittedosen, vanlegvis 1-2 veker.

Sjukdommen er vanlegvis meir alvorleg, og har ei meir typisk utvikling hos vaksne enn hos barn. Bakteriemi, ofte med høg feber og cerebrale symptom som å vera døsig, hovudsmerte, vera fjern og ein sjeldan gong hallusinera. I tillegg utslett, kvalme, forstopping eller diaré, bradykardi og hepatosplenomegali. Komplikasjonar kan vere blødingar og tarmperforasjon. Letalitet er ca. 10 % ved ubehandla infeksjon, og ca. 1 % ved behandling. Milde og asymptomatiske infeksjonar kan inntreffa, særskilt hos barn.

Smittedosen er svært låg, og sekundært tilfelle er nokså vanleg, spesielt når barn er smitta. Bakterien finnes vanlegvis i avføring ei veke etter ein er fri for symptom. *S. Typhi* kan av og til gi langvarig, eventuelt livsvarig tilstand hos beraren. Kronisk tilstand hos berar, dvs. lenger enn eitt år, blir utvikla hos 2-5 % av dei smitta. Kronisk tilstand er hyppigast hos eldre kvinner med gallesteinslidingar. Gjennomgått tyfoidfieber gir vanlegvis livslang immunitet. Dette gjelder ikkje om pasienten har fått adekvat antibiotikabehandling.

For smitta er nøye handvask etter toalettbesøk og før matlaging viktig. Ved enkelttilfelle bør ein undersøka andre familiemedlemmer eller andre nærkontaktar med symptom, i tillegg til tiltak skildra i innleiinga øvst. Sjå kapittel om tyfoidfieber i Smittevernveilederen (fhi.no) for ytterlegare råd om oppfølging.