

HUSin alueella paljon invasiivisia A-streptokokki-infektioita – tunnista taudinkuva ja aloita hoito nopeasti

Viime vuoden lopusta alkaen useasta Euroopan maasta on raportoitu tavallista enemmän vakavia, invasiivisia A-ryhmän streptokokin (*Streptococcus pyogenes*) aiheuttamia infektioita. Myös Suomessa invasiivisten A-streptokokki-infektioiden, kuten bakteremioiden ja nekrotisoivien iho- ja pehmytkudosinfektioiden, määrä on noussut vuodesta 2022 lähtien.

HUS-alueella reilu puolet infektioista on todettu yli 65-vuotiailla ja vajaalla kolmasosalla potilaista on suomensäisten huumeiden käyttöä. Nopeasti aloitettu antibioottihoito parantaa ennustetta.

Altistavat tekijät

Invasiiviselle taudille altistavat yli 65 vuoden ikä, immuunipuolustusta heikentävä lääkitys, pistoshuumeiden käyttö, ihosairaus, äskettäin tehty leikkaus, lapsivuodeaika, alkoholismi ja muu vakava sairaus. Edeltävä kahden viikon sisällä sairastettu virushengitystieinfektio altistaa myös vakavalle A-streptokokkitaudille.

Taudinkuva

Tavallisesti A-streptokokki aiheuttaa lievän taudin kuten tonsilliitin, märkäruvan, tulirokon tai ruusuinfektion.

Invasiivisen A-streptokokkitaudin mahdollisuus on pidettävä mielessä, jos potilaalla on septinen taudinkuva tai kuumeinen yleisinfektio, ja sen lisäksi mahdollisen A-streptokokin aiheuttaman infektiokuksen oireet (kuten ruusu, nielutulehdus).

Septisen taudinkuvan lisäksi nekrotisoivassa faskiitissa iholle kehittyä nopeasti turvotusta, punoitusta ja erittäin voimakasta kipua. Iho voi rakkuloitua ja muuttua sinertävän punaiseksi. Joskus ihomuutos voi olla aluksi petollisen pieni tai puuttua kokonaan, mutta kipu erittäin voimakas.

Invasiivinen A-streptokokki-infektio voi esiintyä myös esimerkiksi septisenä artriittina, pneumoniana, meningiittinä tai lapsivuodekuumeena. Toksisessa sokkioireyhtymässä on usein ripulia ja laaja-alainen ihon lehtahtelu (toksiinivälitteinen oire).

Hoito

Veriviljelyiden oton jälkeen aloitettu empiirinen mikrobilääkehoito voidaan kaventaa bentsyyilipenisilliiniksi, kun aiheuttajaksi selviää *Streptococcus pyogenes* eli A-ryhmän streptokokki (ks. jatkuvan infuusion ohje [HUS mikrobilääkehoito-oppaasta](#) esim. sivu 23). Toksisessa sokkioireyhtymässä toksiiniuotannon hillitsemiseksi ja nekrotisoivassa faskiitissa rinnalle aloitetaan klindamysiini. Septisessä A-streptokokkitaudinkuvassa ole yhteydessä etupainotteisesti teholääkäriin.

Kuolleisuus

Kuolleisuus on korkea, 15–30 %. Varhain aloitettu antibioottihoito parantaa ennustetta.

Tartunnanjäljitys

Nielusta tai nenästä A-streptokokki voi levitä pisaratartuntana ja ihoinfektioista käsien välityksellä kosketus- tartuntana lähikontakteille. HUSin Epidemiologinen yksikkö koordinoi tartunnanjäljityksen, jolloin selvitetään potilaalle altistuneet lähikontaktit viikon ajalta ennen potilaan oireiden alkamista.