

TOIMENPIDEOHJE: SHIGELLATARTUNTOJEN EHKÄISEMINEN

1. Shigella

Shigellabakteeri on gramnegatiivinen sauva, joka aiheuttaa suolistotulehduksen. Shigellapunatauti (kutsutaan veriripulin takia punataudiksi eli dysenteriaksi) on yleisvaarallinen tartuntatauti, jossa tutkimus, lääkitys ja hoito ovat potilaalle maksuttomia. Hoitava lääkäri tekee [tartuntatauti-ilmoituksen A](#).

Shigellalajeista Suomessa yleisimmät ovat *Shigella sonnei* ja *Shigella flexneri*. Muita aiheuttajia ovat *Shigella boydii* ja *Shigella dysenteriae*. Vakavat taudinkuvat liittyvät pääsääntöisesti *S. dysenteriae*n serotyypin 1 infektiin, joka on Suomessa hyvin harvinainen. Usein shigellatartunta on peräisin ulkomailta. Kotimaisia tartuntoja on todettu mm. miestenväliseen seksiin liittyen. Mikrobilääkeresistenttejä kantoja esiintyy etenkin Aasiassa ja Afrikassa.

2. Taudinkuva, diagnostiikka ja hoito

2.1. Itämisaika ja tartuntareitti

Shigelloosin itämisaika riippuu serotyypistä ja on 1-7 vrk (yleisimmin 1-3 vrk). Shigellatartuntaan riittää hyvin pieni määrä bakteereita, joten se leviää herkästi kosketustartuntana sairastuneesta henkilöstä toiseen. Tartunnan voi saada myös bakteerilla saastuneesta ruoasta ja juoma- tai uimavedestä. Epidemioita on maailmalla esiintynyt mm. miesten väliseen seksiin liittyen ja laitospöytäympäristöissä, kuten asumisyksiköissä ja varhaiskasvatuksessa. Samassa taloudessa asuvien tartuntariski on korkea.

2.2. Taudinkuva

Oireita ovat ripuli (voi olla myös verinen), kuume, pahoinvointi, oksentelu ja vatsakivut. Taudin kesto on noin 5–7 vrk. Shigelloosi voi joskus harvoin komplisoitua: esim. hemolyyttis-ureeminen oireyhtymä (HUS) voi liittyä shigatoksiinia tuottavaan *S. dysenteriae* -infektioon. Shigelloosin jälkitautina saattaa esiintyä reaktiivinen niveltulehdus tai ärtynyt paksusuoli -oireyhtymä.

2.3. Diagnostiikka

Shigellabakteeria voidaan alustavasti epäillä ulostenäytteestä PCR-tutkimuksella, [F-BaktVIP \(KL 21088\)](#). Shigella ja enteroinvasiivinen *E. coli* (EIEC) ovat geneettisesti hyvin samankaltaisia, joten PCR-tutkimuksella shigellaa ja EIEC:a ei voida erottaa toisistaan. Siten laboratorion PCR-vastaus on "shigella/EIEC", ja jää viljelyn huonon herkkyuden vuoksi usein myös lopulliseksi vastaukseksi. Shigella varmistuu vasta viljelyllä, josta saadaan myös mikrolääkeherkkyys.

Jos potilaalla todetaan sairaalahoitoa vaativa, vakavaan shigellapunatautiin sopiva taudinkuva ja shigellaviljely on positiivinen, potilasta hoitava lääkäri on yhteydessä THL:lle tarkemman serotyypin ja shigatoksiinin tuottokyvyn määrittämiseksi (tulos valmistuu 2–5 vrk aikana): yhteys johtava asiantuntija Saara Salmenlinna puh. 029-524 7944 tai Marja Veckström puh. 029-524 7144.

2.4. Tartuttavuusaika ja ulostekantajuus

Sairastunut on tartuttava oireiden alusta siihen asti, kunnes on ollut 48 tuntia oireeton. Pitkäaikainen ulostekantajuus on harvinaista, mutta se saattaa joskus jatkua jopa 4–6 viikkoa. HUOM! Erityisesti seksikontaktissa on huomioitava mahdollisen ulostekantajuuden takia usean viikon tartuttavuus (ks. erillinen "[Potilasohje: Shigella – tietoa sairastuneelle](#)").

2.5. Hoito

Mikrobilääkehoidon tarve arvioidaan oirekuvan perusteella. Shigellabakteeri kehittää herkästi vastustuskykyä mikrobilääkkeitä kohtaan. Siten oireetonta tai lievää tautia ei hoideta, ellei siihen ole muita perusteita, kuten immuunipuutos tai erityinen tartunnanvaara epidemian leviämisen estämiseksi esim. ikääntyneiden asumisyksiköissä. Mikrobilääkehoito voi lyhentää oireiden kestoa, ja nopeuttaa bakteerin erityksen loppumista.

Aikuisilla käytetään 3 vrk kuurina siprofloksasiini 500 mg x 2/vrk tai atsitromysiini 500 mg x 1/vrk (lapsilla eri annokset). Mikrobilääkitys kohdennetaan saadun herkkyysmäärityksen mukaan. Joskus taudinkuva voi olla niin vaikea, että sairaalahoito on tarpeen. Tuolloin aikuisille annetaan 5 vrk ajan keftriaksoni 2 g x 1 iv.

3. Toimenpiteet, kun työntekijällä riskityössä tai lapsella varhaiskasvatuksessa todetaan shigellainfektio

Riskityöllä tarkoitetaan työtehtäviä, joissa tartunnan leviämiskäsi on suuri tai kantajalle altistuneilla on tavallista suurempi riski saada vakava infektio. Myös varhaiskasvatuksessa lasten keskuudessa tartunnan leviäminen on mahdollista.

3.1. Toimenpiteisiin johtavan shigelladiagnoosin kriteerit

Hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri ohjaa toimenpiteet, jos sairastunut on riskityössä tai varhaiskasvatuksessa ja täyttää alla olevat kriteerit:

1. Shigellaviljely on positiivinen TAI
2. Shigella/EIEC-PCR on positiivinen JA shigellaviljely on negatiivinen JA vähintään yksi seuraavista:
 - o Sairaalahoitoa vaativa taudinkuva tai selkeä veriripuli.
 - o Epidemiologinen yhteys varmistettuun *S. dysenteriae* serotyypin 1 infektioon.
 - o Samassa ulostenäytteessä myös EHEC/stx1-PCR on positiivinen. Tällöin kyseessä voi olla *S. dysenteriae*, mutta todennäköisemmin kuitenkin EHEC, jolloin noudatetaan EHEC-toimenpideohjetta.
3. Vatsataudin oireet JA tiedossa oleva altistuminen shigelloosiin sairastuneelle eikä ulostenäytettä ole vielä ehditty ottaa tai saatu vastausta.

3.2. Riskityön luokittelu

- Työ, jossa kosketellaan paljain käsin pakkaamattomia kuumentamattomina tarjoiltavia elintarvikkeita.
- Hoitotehtävät vastasyntyneiden osastolla.
- Ruoan valmistuksessa vastasyntyneille.
- Alle kouluikäisten lasten, ikääntyneiden tai vakavasti immuunipuutteisten (esim. akuutti leukemia, elinsiirron jälkitila) henkilöiden hoitotehtävät, jos työtehtäviin kuuluu ruokailussa avustamista tai muita tehtäviä, jotka altistavat suun kautta tapahtuvalle tartunnalle. Riski arvioidaan tapauskohtaisesti.

3.3. Riskityöstä ja varhaiskasvatuksesta poissaolon perusteet

- Vatsautiooireinen riskityötä tekevä ei saa mennä töihin. Oireettomalle riskityötä tekeväälle, joka täyttää toimenpiteisiin johtavan shigelladiagnoosin kriteerit (kohta 3.1.), järjestetään ensisijaisesti muita tehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli riskityötä tekevän työtehtävät eivät ole järjesteltävissä, tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen työstä poissaolosta tartuntatautilan perusteella ([Tartuntatautilaki 1127/2016 § 57](#)).
- Vatsautiooireista lasta ei saa viedä varhaiskasvatus- tai esiopetusyksikköön. Esiopetusryhmässä oleva lapsi voi palata esiopetukseen oltuaan 48 tuntia oireeton. Nuorempien lasten kohdalla tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen varhaiskasvatuksesta poissaolosta tartuntatautilan perusteella ([Tartuntatautilaki 1127/2016 § 57](#)).
- Työstä poissaolon ajalta henkilö tai lapsen huoltaja on oikeutettu saamaan tartuntatautipäivärahaa.

3.4. Seurantanäytteet ulosteesta

Seurantanäytteet ulosteesta [F-BaktVIP \(KL 21088\)](#) otetaan vain luvussa 3.1. esitetyn mukaisesti riskityössä käyville tai varhaiskasvatuksessa olevilta lapsilta, jotka täyttävät toimenpiteisiin johtavan shigelladiagnoosin kriteerit (kohta 3.1.). Ulostenäytteet on toimitettava ottopäivänä laboratorioon.

- Oireisen seurantanäytteet: Aikaisintaan 48 tunnin kuluttua oireiden loppumisesta tai antibioottikuurin päättymisestä (riippuen siitä, kumpi tapahtuu myöhemmin). Sen jälkeen ulostenäytteet vähintään 24 tunnin välein, kunnes on saatu kaksi negatiivista ulostenäytettä (PCR negatiivinen tai PCR-positiivinen ja viljely negatiivinen).

- Alun perin oireettoman seurantanäytteet: Aikaisintaan 48 tunnin kuluttua positiivisen ulostenäytteen antamisesta. Sen jälkeen vähintään 24 tunnin välein, kunnes on saatu yksi negatiivinen ulostenäyte (PCR negatiivinen tai PCR-positiivinen ja viljely negatiivinen.)

4. Toimenpiteet, kun sairastunut ei ole riskityössä tai varhaiskasvatuksessa

Vatsatautioreisen suositellaan olevan pois esiopetuksesta, koulusta tai lähityöstä, kunnes oireiden päättymisestä on kulunut 48 tuntia. Seurantanäytteitä ulosteesta ei tarvita, jos henkilö ei ole riskityössä tai osallistu varhaiskasvatukseen.

5. Tartunnanjäljitys

5.1. Tartunnanjäljityksen kriteerit

Tartunnanjäljitys tehdään positiivisen shigellaviljelyn perusteella. Altistuneiden kartoitus toteutetaan indeksin tartuttavuusajalta (ks. luku 2.4).

Pelkän PCR-positiivisuuden "EIEC/shigella" perusteella tartunnanjäljitys tehdään vain seuraavissa tilanteissa:

- Vakava taudinkuva (sairaalahoitoa vaativa veriripuli).
- Epidemiologinen yhteys varmistettuun *S. dysenteriae* serotyypin 1 tai muuhun shigatoksiinia tuottavan kannan aiheuttamaan infektiioon.

5.2. Altistuneiden kartoitus

- **Lähikontaktit**
 - Samassa taloudessa asuvat.
 - Yli vuorokauden samoissa tiloissa oleskelleet, jotka ovat käyttäneet samaa WC-tilaa tai syöneet sairastuneen laittamaa ruokaa sairastuneen ollessa oireinen ja vielä 48 tuntia oireiden loppumisesta.
 - Seksikontakti sairastuneen ollessa oireinen ja vähintään 7 vrk oireiden loppumisesta.
- **Muut altistuneet**
 - Henkilöt, joita sairastunut on oireisena altistanut riskityössä tai varhaiskasvatuksessa (Ks. luku 3.2.).
 - Muut mahdollisesti altistuneet kuten esim. altistus riskityöhön verrattavassa toiminnassa vapaa-ajalla.

5.3. Toimenpiteet altistuneille

- Kaikilta oireisilta altistuneilta otetaan ulostenäyte, [F-BaktVIP \(KL 21088\)](#).
- Oireettomat lähikontaktit seulotaan riskinarvion perusteella, esim. samassa taloudessa asuva, jos hän on riskityössä tai varhaiskasvatuksessa ja jos kyseessä on *S. dysenteriae* serotyyppi 1:n, muun shigatoksiinia tuottavan kannan aiheuttama infektio tai altistajalla on vaikea taudinkuva (sairaalahoito/selkeä veriripuli).
- Jos kyseessä on *S. dysenteriae* serotyyppi 1:n, muun shigatoksiinia tuottavan kannan aiheuttama infektio tai altistajalla on vaikea taudinkuva (sairaalahoito/selkeä veriripuli), oireetonta riskiammatissa työskentelevää lähikontaktia suositellaan välttämään riskityötä, kunnes samassa taloudessa asuvan altistajan ripuli on päättynyt ja altistuneen seulontanäyte ulosteesta on negatiivinen. Mikäli riskityön välttäminen ei ole mahdollista, tulee työssä noudattaa erittäin hyvää käsi-, elintarvike- ja WC-hygieniaa.
- Kaikille oireettomille lähikontakteille korostetaan hyvän käsi- ja WC-hygienian noudattamista.
- Altistumisesta tiedotetaan harkinnan mukaan työterveyshuoltoa, varhaiskasvatusyksikön johtajaa, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköä tai vastaavaa tahoa tai kunnan elintarviketurvallisuusyksikköä.

6. Muuta huomioitavaa

Seksiteitse tartunnan saaneen kohdalla huomioidaan muiden seksitautien mahdollisuus. Hoitamaton HIV-infektio lisää pitkittyneen oireisen taudin ja kantajuuden riskiä.

7. Kirjallisuutta

Australian ohje ([NSW Health](#))

Iso-Britannian ohje ([GOV.UK](#))

Ruotsin alueellinen ohje ([Smittskydd Stockholm](#))

USA:n ohje ([CDC.gov](#))

Norjan ohje ([Folkehelseinstituttet](#))