

Λάρισα 26-5-2025

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ: Λοιμώξεις από στρεπτόκοκκο ομάδας Α

Με αφορμή τα κρούσματα λοιμώξεων από στρεπτόκοκκο ομάδας Α και στην περιοχή μας, ο Ιατρικός Σύλλογος και η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Λάρισας σας ενημερώνουν ότι ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α είναι ένα κοινό βακτήριο (μικρόβιο). Πολλοί από εμάς φέρουμε στο λαιμό και στο δέρμα μας το μικρόβιο χωρίς να εμφανίζουμε συμπτώματα λοίμωξης (φορείς). Ο ρινοφάρυγγας του 10-20% των παιδιών είναι αποικισμένος με στρεπτόκοκκο χωρίς η πλειονότητα των παιδιών αυτών να εμφανίζει ενεργό λοίμωξη. Δεν υπάρχει ωστόσο επιστημονική γνώση γιατί κάποια στελέχη κάνουν τόσο διεισδυτική νόσο σε ορισμένα άτομα. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο αερογενώς με τα σταγονίδια, καθώς και με την επαφή με δερματικές αλλοιώσεις. Το συγκεκριμένο μικρόβιο μπορεί να προκαλέσει συνήθως ήπιες λοιμώξεις (αμυγδαλίτιδα, φαρυγγίτιδα, οστρακιά, μολυσματικό κηρίο) ή και πιο σοβαρές μετά από διείσδυση (πνευμονία, εμπύημα, νεφρίτιδα, καρδίτιδα, ρευματικό πυρετό, νεκρωτική περιτονίτιδα, σηψαιμία, σύνδρομο του τοξικού shock), κυρίως όταν ένα άτομο έχει ανοιχτά τραύματα που επιτρέπουν στα βακτήρια να εισέλθουν στους ιστούς, βλάβες στην αναπνευστική οδό μετά από ιογενές νόσημα, καθώς και σε άτομα που βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή, ή πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα, κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών σε μεγαλύτερες ηλικίες. Σε σπάνιες περιπτώσεις, αν δεν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να προκαλέσει μη αναστρέψιμο σύνδρομο τοξικού shock και θάνατο. Από την άλλη μεριά όμως, αναφέρονται σπανιότατες περιπτώσεις θανάτων (κυρίως παιδιών), που ήδη νοσηλεύονταν σε νοσοκομείο και μάλιστα ήταν υπό αγωγή με αντιβιοτικά, χωρίς το φαινόμενο αυτό να μπορεί να εξηγηθεί πλήρως ακόμα.

Τα συμπτωματικά άτομα μεταδίδουν περισσότερο από τους φορείς. Τα κύρια συμπτώματα είναι ο πυρετός (όχι κατ' ανάγκη υψηλός), που συνοδεύεται συνήθως από ρίγος, ο πονόλαιμος και σε αρκετές περιπτώσεις η διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων και των αμυγδαλών. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται στο εργαστήριο είτε με γρήγορο τεστ (streptest), είτε με καλλιέργεια από τον φάρυγγα, απ' όπου ο ασθενής λαμβάνει το αποτέλεσμα εγγράφως με την υπογραφή και την σφραγίδα του γιατρού. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στα streptest αυτοδιάγνωσης που διενεργούνται εκτός εργαστηρίου ή ιατρείου, καθόσον η λήψη του υλικού από το ρινοφάρυγγα απαιτεί ιδιαίτερη γνώση και δεξιότητα. Η θεραπεία στις ήπιες λοιμώξεις γίνεται στο σπίτι, είναι απλή, με κοινά αντιβιοτικά (πενικιλίνη ή αμοξυκιλίνη ή ερυθρομυκίνη ή κεφαλοσπορίνη), ενώ οι βαριές λοιμώξεις από τον διεισδυτικό στρεπτόκοκκο απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομεία.

Επειδή στα παιδιά και ιδιαίτερα τα μικρότερα, οι μικροβιακές λοιμώξεις εξαπλώνονται πολύ γρήγορα και καταλήγουν σε σηψαιμία (όταν περάσει στο αίμα και προκαλείται σηπτικό shock), οι γονείς θα πρέπει όταν βλέπουν πυρετό που συνοδεύεται από ρίγος, διογκωμένους λεμφαδένες και αμυγδαλές με πύον, εξάνθημα με κηλίδες και το παιδί χάνει την διάθεσή του (κάθεται «μαραμένο», δεν παίζει με τα παιχνίδια, δεν μιλάει πολύ) να επικοινωνούν αμέσως, ακόμα και από το πρώτο 24ωρο, με τον παιδίατρό τους, καθώς όλοι οι παιδίατροι έχουν ευαισθητοποιηθεί και έχουν ενημερωθεί από τους υπεύθυνους υγειονομικούς φορείς.

Θα πρέπει όλοι να συνειδητοποιήσουν πως η έγκαιρη διάγνωση και η γρήγορη αντιμετώπιση με τα κοινά αντιβιοτικά αποτρέπουν περαιτέρω επιδείνωση της λοίμωξης, τις βαριές επιπλοκές και τον θάνατο.

Τέλος, ιδιαίτερα προσεκτικοί θα πρέπει να είναι οι ενήλικες όταν στο περιβάλλον τους διαβιούν παιδιά με στρεπτοκοκκικές αλλοιώσεις, καθόσον η μεταδοτικότητα και διασπορά του μικροβίου είναι μεγάλη.

Όσον αφορά την πρόληψη δεν υπάρχει εμβόλιο. Συνιστώνται τα γνωστά ατομικά μέτρα υγιεινής με καλό πλύσιμο των χεριών και περιποίηση των τραυμάτων. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας 24 έως 48 ώρες μετά την έναρξη της θεραπείας και εφόσον το επιτρέπει η γενική τους κατάσταση επανέρχονται στο σχολείο. Σε περίπτωση κρουσμάτων στα σχολεία δεν συνιστάται απολύμανση των θρανίων και των χώρων, ούτε διενέργεια streptest και χορήγηση προφυλακτικής αντιβίωσης στα παιδιά του σχολείου ή τα άτομα της οικογένειας, εκτός εάν ο γιατρός και ο ΕΟΔΥ κάνουν ιδιαίτερες συστάσεις.

ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΙΣΛ

