

Tyfoid- och paratyfoidfeber

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Om sjukdomen

Smittämne

Tyfoidfeber och paratyfoidfeber orsakas av gramnegativa, stavformade bakterier av arten *Salmonella enterica* inom familjen Enterobacterales, specifikt serotyperna *S. Typhi* och *S. Paratyphi*.

Klinisk bild

Det typiska insjuknandet präglas av en successivt stigande feber som blir hög och långvarig, åtföljd av trötthet, myalgi, huvudvärk, illamående, torrhosta, buksmärtor samt förstoppning eller diarré. Komplikationer som gastrointestinal blödning, tarmperforation och encefalopati kan förekomma. Hudutslag på bålen (roseol) förekommer hos vissa patienter.

Jämfört med vanliga salmonellainfektionerna är sepsis vanligare vid tyfoid- och paratyfoidfeber. Utan behandling kan allvarliga komplikationer uppstå med relativt hög dödlighet. Återfall förekommer hos mindre än 10 % av patienterna, framför allt hos obehandlade patienter. Det sker då vanligtvis 2–3 veckor efter att febern upphört och är oftast mildare än den initiala infektionen.

Paratyfoidfeber är svår att skilja kliniskt från tyfoidfeber.

Diagnostik

Fecesprov, blododling, eventuellt urinodling eller odling från annan relevant lokal. För att identifiera *S. Typhi* och *S. Paratyphi* behövs serotypning av framväxt salmonellaisolat. Tidigt i förloppet kan fecesprov vara negativt. Vid septisk sjukdom kan *S. Typhi* och *S. Paratyphi* påvisas i blododling och i eventuellt andra sterila lokaler.

Reservoar

Människan är den enda reservoaren för *S. Typhi* och *S. Paratyphi* serogrupp A. *S. Paratyphi* serogrupp B och C kan finnas hos både människa och djur.

Inkubationstid

För tyfoidfeber är inkubationstiden vanligtvis 7–14 dygn (3–60 dagar), ofta kortare om diarrésymtom dominerar. För paratyfoidfeber är den vanligen 1–10 dagar. Inkubationstiden beror på värdfaktorer och smittdos.

Smittvägar/smittsamhet

Smittan är fekal-oral och sprids oftast via intag av kontaminerat livsmedel eller vatten. Eftersom infektionsdosen är låg kan smitta även ske mellan människor, även sexuellt. Majoriteten av fallen i Sverige har smittats utomlands.

Patienten kan vara smittsam i mer än en månad, framför allt de som inte fått adekvat behandling. Upp till 10 % av obehandlade patienter utsöndrar bakterier under flera månader efter tillfrisknande. Några procent utvecklar ett kroniskt bärarskap (vanligare hos obehandlade), ofta associerat med bärarskap i gallblåsan. Vid bärarskap ses fortsatt smittsamhet.

Handläggning av patient

Behandling

Antibiotikabehandling är indicerad i samtliga fall, inklusive hos asymtomatiska smittbärare. Inneliggande sjukhusvård krävs ofta. Bedömning bör ske av infektionsspecialist. Resistensproblematik förekommer. Hos enskilda patienter kan kontrollprov övervägas för att se om infektionen läkt ut.

Sjukskrivning/avstängning

Patienter med symtom ska sjukskrivas. Patienter inom så kallade riskyrken* och barn i förskoleverksamhet handläggs enligt särskilda rutiner (se nedan). Övriga symtomfria personer som kan förstå och följa hygienråd kan återgå till arbete eller skola utan kontrollprov.

*Riskyrken omfattar yrkesmässig beredning eller hantering av oförpackade livsmedel. Observera att även hantering av oförpackade livsmedel inom sjukvård, äldreomsorg och barnomsorg kan behöva beaktas.

Patient med riskyrke och barn i förskoleåldern

- Tre negativa kontrollprover krävs, högst ett prov per dag, innan återgång till ordinarie arbetsuppgifter eller förskoleverksamhet. Om antibiotikabehandling har givits tas kontrollprov tidigast en vecka efter sista dosen. Utan antibiotikabehandling tas kontrollprov lämpligen 1–2 veckor efter symtomfrihet.
- Patient med riskyrke ska i första hand omplaceras eller om möjligt byta arbetsuppgifter tills kontrollproven är negativa. Annars avstängning enligt smittskyddslagen med möjlighet till smittbärarpenning enligt första förhållningsregeln nedan.

- Den som arbetar med oförpackade livsmedel är enligt europeisk livsmedelslagstiftning (EG-förordningen 852/2004, bilaga II, kap. VIII, punkt 2) skyldig att omedelbart meddela sin arbetsgivare om smittan.

Förhållningsregler och information till patient

Ge information om sjukdomen och meddela förhållningsregler enligt smittskyddsblad patientinformation.

Förhållningsregler

I syfte att hindra smittspridning ska den behandlande läkaren besluta om individuellt utformade förhållningsregler för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Följande förhållningsregler är aktuella:

- Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet.
- Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner. Dessa beskrivs i bladet med patientinformation.
- Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare.

Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt och helst även muntligt så snart det är möjligt.

Givna förhållningsregler ska dokumenteras i patientjournalen. Den behandlande läkaren ska, så långt det är möjligt, se till att förhållningsreglerna följs.

Informera patienten om att det finns möjlighet att få förhållningsreglerna prövade av smittskyddsläkaren, se smittskyddsblad patientinformation.

Hur länge gäller förhållningsreglerna?

Förhållningsreglerna gäller så länge patienten har symtom. För patient med riskyrke gäller omplacering eller avstängning fram till negativa kontrollprover, se avsnitt om sjukskrivning/avstängning ovan.

Kontakta smittskyddsläkaren vid långvarigt asymtomatiskt bärarskap hos patient med riskyrke.

Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är enligt smittskyddslagen skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smitta. Under smittsam period bör patienten undvika att laga mat åt andra.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares ansvar och ska påbörjas så snart som möjligt efter positivt provsvar. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning.

Informera patienten om att sekretess råder vid smittspårning och att patientens identitet inte kommer att uppges för de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Frågor till patient vid smittspårning

- Datum för patientens insjuknande.
- Hushållskontakter eller annan i omgivningen med symtom.
- Symtomfria hushållskontakter med riskyrke eller i förskoleålder.
- Yrke/sysselsättning.
- Vistelse i förskoleverksamhet eller arbetsplats (om riskyrke) med symtom. Namn på förskola/arbetsplats.
- Resa inom eller utom landet nyligen (resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum).
- Utlandsresa hos någon i hushållet nyligen?
- Vid inhemsk smitta; restaurangbesök eller annan sammankomst där mat serverats.

Åtgärder i samband med smittspårning

- Provta kontakter med symtom.
- Provta även symtomfria personer inom hushållet med riskyrke. Dessa får förhållningsregeln att stanna hemma från arbetet (om inte omplacering är möjligt) i väntan på provsvar. Smittbärapenning kan bli aktuellt.
- Provta även symtomfria personer i förskoleålder inom hushållet. Barn får förhållningsregeln att stanna hemma från förskoleverksamhet i väntan på provsvar.
- Kontakta smittskyddsläkaren om ett barn med symtom vistats i förskoleverksamhet.
- Kontakta smittskyddsläkare vid långvarigt asymtomatiskt bärarskap hos patient med riskyrke eller inom förskoleverksamhet.
- Misstanke om inhemsk smitta anges i smittskyddsanmälan.
- Kontakta omgående smittskyddsläkaren vid misstanke om utbrott eller ansamling av fall.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via [Sminet | Folkhälsomyndigheten \(sminet.se\)](https://sminet.se)

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(fohm.se\)](#)

Mer information

[Smittsamma sjukdomar A-Ö | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)