

βHS (BETA-HEMOLITIČKI STREPROKOK)

βHS (BETA-HEMOLITIČKI STREPROKOK) je bakterija roda *Streptococcus*, loptasta oblika koje dijelimo u skupine A, B, C, D, G. Streptokoknu upalu grla najčešće izazivaju beta-hemolitički streptokoki skupine A. Izuzetno je kontagiozan (zarazan), lako se širi pa je vrlo često prisutan u kolektivima (vrtići i škole).

Pojavljuje se tijekom cijele godine, ali je najčešće prisutan tokom zimskih mjeseci i u rano proljeće. Bolest se pojavljuje sporadično (pojedinačno), ali zbog lakog širenja i u manjim epidemijama. Najčešće obolijevaju djeca, ali isto tako mogu se zaraziti i odrasle osobe. Preboljenjem βHS ne stječe se trajni imunitet.

Inkubacija (vrijeme od zaraze bakterijom, pa do pojave prvih simptoma) je izrazito kratka, od dva do tri dana. Bolest se širi kapljičnim putem, izravnim i posrednim dodirom.

Što se tiče samih simptoma bolesti karakteristično je da bolest počinje naglo i javlja se izrazita i jaka grlobolja. Također kod većine djece javlja se i visoka temperatura, opća slabost i malaksalost. Kod neke djece uz navedene simptome na početku bolesti može biti prisutno i povraćanje. Ždrijelo je izrazito crvene boje, a tonzile (mandule) su izrazito povećane. U nekim slučajevima na tonzilama znaju biti prisutne i bijele naslage. Jezik je jarko crvene, malinaste boje.

Bolest se također uz već navedene simptome može manifestirati i s osipom pa tada govorimo o Scarletini, odnosno šarlahu. Najčešće se javlja drugi dan od pojave prvih simptoma, javlja se sitni, točkasti crveni osip koji najprije krene na području vrata, zatim se širi po trupu, a najgušće bude izražen u donjem dijelu trupa i preponama. Koža koja je zahvaćena osipom na dodir je suha i hrapava. Osip je intenzivan dva do pet dana nakon čega počinje blijediti i nestajati, a na samom kraju bolesti zahvaćeni dio kože počinje se perutati. Lice nije zahvaćeno osipom, ali su obrazi izrazito zacrvenjeni dok je područje oko usta blijedo (tzv. Filatovljev trokut).

Na osnovi kliničke slike kod pregleda djeteta liječnik može potvrditi zaraženost djeteta β-HS-om. Ako se bolest ne manifestira klinički kroz sve navede simptome, a postoji sumnja na zarazu β-HS-om, dijagnoza bolesti postavlja se na temelju mikrobiološkog nalaza brisa ždrijela.

Što se tiče prevencije i liječenja od velike je važnosti da se zaražena osoba izolira i odvoji iz kolektiva, a sve osobe koje su bile u kontaktu sa zaraženom osobom, a razvile su neke od simptoma koji bi mogli ukazivati na bolest, da se obavezno jave nadležnom liječniku radi daljnje obrade i eventualnog liječenja. Također je važno da se kod zaražene osobe odvoji njen pribor za jelo, čaša, strogo je zabranjeno dijeljene hrane, važno je redovito i pravilno pranje ruku kao i provođenje svih općih higijenskih mjera. Obavezna je dezinfekcija zajedničkih igračaka i svih površina. Po završetku bolesti obavezno treba zamijeniti četkice za zube.

Samo liječenje bolesti provodi se antibiotskom terapijom u obaveznom trajanju od deset dana, iako simptomi bolesti nestaju i ranije. Također je važno redovito snižavanje temperature, dovoljna hidracija djeteta kao i mirovanje.

Zdravstvena voditeljica:

Nina Pustić, mag.med.techn.