ESBL-kolibakteerin kantaja

Kolibakteerit kuuluvat suoliston normaaliin bakteerikantaan. Osa näistä bakteereista voi aiheuttaa tulehduksia päästessään haavaan, vereen tai virtsateihin. Jotkin suoliston kolibakteereista tuottavat mikrobilääkkeitä hajottavaa ESBL-entsyymiä (engl. extended-spectrum β-lactamase). ESBL-bakteerit eroavat tavallisista bakteereista siinä, että ne ovat vastustuskykyisiä usealle antibiootille.

ESBL-kolibakteeri voi aiheuttaa ihmiselle oireisen infektion. ESBL-kantajan virtsanäytteestä on **aina** tutkittava bakteeriviljely mahdollisen ESBL-bakteerin antibioottiherkkyyden määrittämiseksi. ESBL-infektioihin on olemassa tehokkaita mikrobilääkkeitä. Myös oireeton ESBL-kantajuus on tavallista. Oireetonta kantajuutta ei tarvitse hoitaa.

ESBL-suolistobakteeri on yleistynyt kaikkialla maailmassa, myös Suomessa. ESBL-kantajuutta ilmenee myös täysin terveillä, eri-ikäisillä henkilöillä, joilla ei ole ollut kontaktia terveydenhuoltoon. Tartunnan voi saada esimerkiksi ruoasta tai vedestä erityisesti ulkomailla matkustellessa mutta myös kotimaassa. Myös ulkomailla tapahtunut sairaalahoito on tartunnan riskitekijä.

Kantajuus ei ole este normaalille kanssakäymiselle muiden ihmisten kanssa

Kotona voi viettää täysin normaalia elämää. Kantajuus ei ole este vierailuille ja muulle kanssakäymiselle ihmisten kanssa. Tärkeää on pestä kädet huolellisesti WC-käynnin jälkeen ja ennen elintarvikkeiden käsittelyä. Pyyhkeet ja muut hygieniatarvikkeet ovat henkilökohtaisia. Kantaja voi työskennellä terveydenhuollon ammateissa.

ESBL-kolibakteerin kantaja sairaalassa ja muissa terveydenhuollon laitoksissa

Kantajuus ei saa estää tai hidastaa hoitoon tai tutkimukseen pääsyä. Vaikeasti sairas potilas on alttiimpi kolibakteerien aiheuttamille infektioille. ESBL -kolibakteeri voi aiheuttaa esimerkiksi virtsatulehduksen, haavatulehduksen tai verenmyrkytyksen. ESBL-kolibakteerin kantaja hoidetaan ns. tavanomaisin varotoimin, mutta jos tartuntariski toisiin potilaisiin on kohonnut esim. silloin kun potilas on täysin pidätyskyvytön tai ei kykene noudattamaan käsihygieniaohjeita, käytetään ns. kosketusvarotoimia. Samoin tehdään aina myös veri- ja syöpätautien vuodeosastolla hoidettaessa.

Kotisairaanhoito tai kodinhoito ESBL-kolibakteerin kantajan taloudessa ei yleensä vaadi erityishuomiointia.

Bakteerin kantajuudesta ja hoidossa noudatettavista varotoimista tehdään potilaskertomukseen ns. riskitieto. Tämän avulla terveydenhuollon henkilöstölle välittyy tieto kantajuudesta, jolloin varotoimet ja antibioottihoito voidaan suunnata oikein.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) Infektioidentorjuntayksikkö ylläpitää tartuntatautilain velvoittamaa kantajarekisteriä, johon merkitään vastustuskykyisten bakteerien kantajat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen alueella. **Mikäli käytätte muun palveluntarjoajan kuin kotikuntanne tai Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveyspalveluita, pyydämme teitä itseänne ilmoittamaan bakteerilöydöksestänne kyseiselle taholle.**

Kolibakteeri voi hävitä kantajaltaan ilman mitään hoitoa. Siksi kantajuudesta kertova riskitieto päätetään automaattisesti 12 kk kuluttua siitä kun ESBL-kolibakteerin kantajuus on todettu. Riskitietoa ei kuitenkaan voida päättää, jos ESBL-kolibakteerin kantajalla on jatkuva hoidon tarve infektioille alttiiden osastoilla (veri- ja syöpätaudit), henkilön ympäristö tahriintuu eritteillä (esim. ulosteella, virtsalla, haavaeritteellä) tai henkilö ei kykene omaksumaan käsihygienian toteuttamista.

Lisätietoja saa oman terveyskeskuksen henkilökunnalta, hoitaneesta sairaalasta ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Infektioidentorjuntayksiköstä arkisin puhelin 02 313 3273

Tämä ohje on päivitetty 12.3.2024