

PRIPOROČILA ZA UKREPANJE OB POJAVU NALEZLJIVEGA VNETJA OČESNE VEZNICE (KONJUNKTIVITISA) V VRTCU

UVOD

Konjunktivitis je vnetje očesne veznice, sluznice, ki pokriva veke in sprednji del zrkla do roba roženice. Je zelo pogosto, neprijetno, a ponavadi nenevarno vnetje. Največkrat je posledica virusne ali bakterijske okužbe. Bolezenski znaki, potek in zdravljenje se razlikujejo glede na vzrok konjunktivitisa.

Akutno vnetje očesne veznice je pogosta otroška zelo nalezljiva bolezen, ki občasno v šolah in vrtcih povzroča izbruhe.

Obe vrsti konjunktivitisa, bakterijski in virusni, običajno trajata od 5 do 14 dni, preden pride do spontane ozdravitve. V tem času se bolezen prenaša s stikom, predvsem z rokami, z okužene osebe na drugo osebo.

Pri pregledu literature ni najti enotnih priporočil o tem, ali je potrebno otroke z akutnim vnetjem očesne veznice izključiti iz vrtca in za koliko časa.

V raziskavi, ki so jo leta 2006 opravili v ZDA, so Oddelkom za zdravje v 50 državah poslali vprašalnik, kjer so jih spraševali, kakšna priporočila imajo glede izključevanja otrok iz vrtca oziroma šole zaradi vnetja očesne veznice.

Odzvali so se iz 43 držav, ki so odgovorili naslednje:

- 7 jih je navedlo, da ni omejitev,
- 8, da se lahko vrnejo takoj, ko se začne z antibiotično terapijo,
- 12, da se lahko vrnejo 24 ur po uvedbi antibiotične terapije,
- 13, da se jih izključi do takrat, ko otrok ni več kužen,
- 16, da se lahko vrnejo, ko o tem odloči njihov zdravnik.

Obstajajo tudi razlike med priporočili otroških in splošnih zdravnikov in priporočili javnozdravstvenih delavcev.

Pri odločitvah, ali otroka izključiti iz vrtca, je potrebno pretehtati med tem, kaj predstavlja večje breme – to, da obstaja verjetnost, da bo okuženi otrok povzročil izbruh, ali pa breme izgube delovnega časa in strah pred izgubo službe za starše otrok, ki so na negi.

Do leta 1981 je vladalo prepričanje, da je večina infekcijskih konjunktivitisov pri otrocih virusne etiologije.

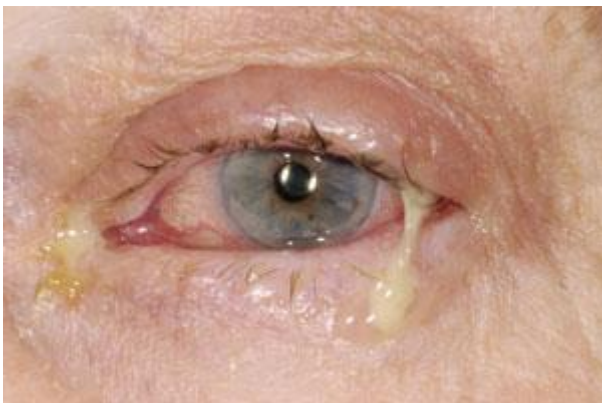
Gigliotti in sodelavci so ugotovili, da so povzročitelji nalezljivega konjunktivitisa pri otrocih najpogosteje bakterije, saj so v 54 primerih od 74 (73%) potrdili bakterije in le pri 20 od 74 primerov (27%) je bil povzročitelj virus.

Podobne rezultate so objavili Weiss in sodelavci, ki so ugotavljali, da je bil povzročitelj otroškega infekcijskega konjunktivitisa v 76 od 95 primerov (80%) bakterija in v 12 od 95 primerov (13%) virus.

BAKTERIJSKI KONJUNKTIVITIS

Najpogostejši povzročitelji bakterijskega konjunktivitisa pri otrocih so *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* in *Moraxella catarrhalis*.

Pri bakterijskem konjunktivitisu je oko pordelo, boleče in skeleče. Vneto je eno ali obe očesi, v začetku ponavadi le eno oko. Zjutraj je oko ponavadi zlepljeno, prisoten je izcedek rumene ali zelene barve.



Bakterijski konjunktivitis se zdravi z antibiotičnimi kapljicami ali mazilom, ki skrajšajo potek bolezni in kužnost bolnika.

Pri pravilni izbiri antibiotika pride do hitrega objektivnega in subjektivnega izboljšanja, ter eradikacije povzročitelja in s tem skrajšanja kužnosti bolnika. Zdravljenje običajno nima stranskih učinkov in ne ustvarja rezistentnih bakterij.

Cilj antibiotičnega zdravljenja je hitra ozdravitev, ki omogoča vrnitev otroka v kolektiv, ter zmanjšanje kužnosti bolnika.

Med topikalnimi zdravili za zdravljenje bakterijskega konjunktivitisa so med različnimi antibiotiki za oftalmološko zdravljenje sredstvo izbora fluorokinoloni 4. generacije, kot npr. moxifloxacin.

Fluorokinoloni 4. generacije ustrezajo kriterijem idealnega zdravila za zdravljenje bakterijskega konjunktivitisa, ker imajo širok spekter delovanja, so zelo učinkoviti proti Gram pozitivnim bakterijam in po lokalni aplikaciji dosežejo visoko koncentracijo v konjunktivalnem tkivu.

VIRUSNI KONJUNKTIVITIS

Najpogostejši povzročitelji so adenovirusi, redkeje herpes simplex virus (HSV), varicella-zoster virus (VZV) in picornavirus (enterovirus 70, Cocksackie A24).

Okužba z adenovirusi se pogosto pojavi ob prehladu oziroma virusnem vnetju nosne sluznice.

Ponavadi se pojavi najprej na enem očesu, zaradi velike nalezljivosti pa se lahko prenese tudi na drugo oko. Oko je pordelo, občutljivo na svetlobo, izcedek pa je voden.

Virusni konjunktivitis je zelo nalezljiv, bolnik je kužen od 10 do 12 dni, od začetka simptomov in dokler je prisoten izcedek iz oči.

Do spontane ozdravitve pride običajno v 2 do 4 tednih.

Za zdravljenje virusnega konjunktivitisa nimamo učinkovitih specifičnih zdravil, pri zdravljenju lajšamo simptome. Zelo prenosljiv virus je prisoten v solzah, dokler ne minejo klinični znaki, kar običajno traja 1 do 2 tedna.



Vir: Wikimedia Commons

PREPREČEVANJE

Bakterijski in virusni konjunktivitis sta zelo nalezljiva in lahko občasno povzročita izbruhe v otroški populaciji.

Kot pri prehladu, je za preprečevanje in omejevanje okužbe najpomembnejša higiena.

UKREPI ZA PREPREČEVANJE VIRUSNEGA IN BAKTERIJSKEGA KONJUNKTIVITISA

- Potrebno se je izogibati dotikanja oči z rokami.
- Umivanje rok lahko znatno zmanjša prenos obeh vrst konjunktivitisa, kar pa je v vrtcih in pri mlajših otrocih težko nadzirati. Zato ta ukrep pri širjenju konjunktivitisa v kolektivu ni zanesljiv in učinkovit.
- Izogibanje izmenjavi brisač.
- Temeljito čiščenje igráč, ki so onesnažene z izločki otrok.
- Pogosto čiščenje površin, igráč in predmetov, ki se jih otroci pogosto dotikajo.
- V času obolenja se izogibamo plavalnih bazenov.

POSTOPKI UKREPANJA

Umivanje rok in **izključitev iz kolektiva** sta trenutno edina načina za nadzorovanje širjenja virusnega konjunktivitisa v okoljih, kot sta vrtec in šola.

Če osebe pri otroku zazna akutno vnetje veznice, mora o tem obvestiti starše in jih napotiti k otrokovemu zdravniku.

Če zdravnik opredeli, da gre za **VIRUSNI KONJUNKTIVITIS**, antibiotično zdravljenje ni učinkovito. Otrok ostane kužen.

Otroci, ki **obiskujejo vrtec ostanejo doma, dokler so kužni.**

Bolnik je kužen od 10 do 12 dni, od začetka simptomov in dokler je prisoten izcedek iz oči.

Šolski otroci lahko obiskujejo šolo.

V primeru **BAKTERIJSKEGA KONJUNKTIVITISA** se otrok lahko vrne v vrtec **48 ur** po tem, ko začne zdravljenje z ustreznim antibiotikom. Zdravljenje s fluorokinoloni 4. generacije je tako učinkovito, da pride do takojšnje ozdravitve in eradikacije povzročitelja. Zato se otrok, ki ni več kužen, lahko takoj vrne v kolektiv.

Otroka, ki v treh dneh po uvedbi terapije ne kaže izboljšanja, je potrebno napotiti k okulistu.

Če se v **vrtcu ali šoli pojavi povečano število otrok z znaki konjunktivitisa**, je o tem potrebno **takoj** obvestiti epidemiološko službo pristojne območne enote NIJZ, ki bo naredila oceno tveganja in predlagala ustrezne ukrepe.

Bakterijski in virusni konjunktivitis

Splošni higienski ukrepi:

- Potrebno se je izogibati dotikanja oči z rokami.
- Umivanje rok lahko znatno zmanjša prenos obeh vrst konjunktivitisa, kar pa je v vrtcih in pri mlajših otrocih težko nadzirati. Zato ta ukrep pri širjenju konjunktivitisa v kolektivu ni zanesljiv in učinkovit.
- Izogibanje izmenjavi brisač.
- Temeljito čiščenje igrac, ki so onesnažene z izločki otrok.
- Pogosto čiščenje površin, igrac in predmetov, ki se jih otroci pogosto dotikajo.
- V času obolenja se izogibamo plavalnih bazenov.

Napotitev otroka k zdravniku

Bakterijski konjunktivitis

Antibiotično zdravljenje

Otrok ni več kužen 48 ur po začetku antibiotičnega zdravljenja

Otrok se lahko vrne v vrtec, šolo, ko ni več kužen

Virusni konjunktivitis

Ni antibiotičnega zdravljenja

Otrok je kužen dokler ima izcedek iz oči

Otroci, ki obiskujejo vrtec, ostanejo doma, dokler so kužni.

Šolski otroci lahko obiskujejo šolo.

Če se v vrtcu ali šoli pojavi povečano število otrok z znaki konjunktivitisa, je o tem potrebno **takoj** obvestiti epidemiološko službo pristojne območne enote NIJZ, ki bo naredila oceno tveganja in predlagala ustrezne ukrepe.

VIRI:

Christina M. Ohnsman, MD: Exclusion of Students With Conjunctivitis From School: Policies of State Departments of Health. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2007;44:101-105. Pridobljeno 14.12.2015 s spletne strani: <http://www.cmomed.com/wp-content/uploads/2012/02/Ohnsman-Exclusion-Conjunctivitis.pdf>

Gigliotti F, Williams WT, Hayden FG, Hendley JO, Benjamin J, Dickens M, Gleason C, Perriello VA, Wood: Etiology of acute conjunctivitis in children. *J Pediatr*. 1981 Apr;98(4):531-6. Abstrakt pridobljen 14.12.2015 s spletne strani: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6970802>

Weiss A1, Brinser JH, Nazar-Stewart V. Acute conjunctivitis in childhood. *J Pediatr*. 1993 Jan;122(1):10-4. Abstrakt pridobljen 14.12.2015 s spletne strani: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8419593>

Aronson SS, Shope TR. *Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools: A Quick Reference Guide*. 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009. Pridobljeno 14.12.2015 s spletne strani: http://www.healthychildcare.org/pdf/infdiseases/m3_pinkeye.pdf