

## Brennkopper (impetigo)

### 1. Hensikt

Sikre korrekt håndtering og hindre smittespredning.

### 2. Ansvar

Alle ansatte

### 3. Generelt

Brennkopper (impetigo) er overflatiske bakterielle hudinfeksjoner som vanligvis er forårsaket av gule stafylokokker eller gruppe A- streptokokker.

Det er to kliniske typer av brennkopper:

- vanlig impetigo (impetigo contagiosa) som skyldes gruppe A-streptokokker eller gule stafylokokker.
- bulløs impetigo (impetigo bullosa) som skyldes spesielle stammer av toksinproduserende gule stafylokokker.

Mens impetigo contagiosa var den vanligste formen tidligere er den bulløse formen nå mer vanlig.

Smittemåte:

Sykdommen antas hovedsakelig å smitte ved person til personkontakt og rammer først og fremst barn under 12 år. Lite smittsomt blant voksne, moderat smittsomt blant barn og svært smittsomt blant nyfødte.

Inkubasjonstid:

Kan variere, vanligvis 4-10 dager.

Symptomer og forløp:

Vanlige brennkopper begynner med vesikler, fra noen få millimeter til et par centimeter, med blakket innhold om de ikke sprekker tidlig. Deretter danner det seg typiske honninggule skorper, ofte med erytematøs kant. Om man pirker vekk skorpen siver ravgul væske gjerne fram. Lesjonene kan sitte hvor som helst på eksponert hud, ofte på ekstremitetene og i ansikt. Inngangsporten kan være en ubetydelig hudlesjon, et lite sår eller et innsektstikk.

Bulløse brennkopper var tidligere langt sjeldnere, men er nå mer vanlig. Overflatiske blemmer (0,5-3 cm i tverrmål) dannes med en tynn erytematøs brem på normalt utseende hud. Litt slappe blemmer inneholder fra blank til purulent væske. Når blemmene brister, oppstår fuktige, erytematøse sårflater som dekkes av tynne, lysebrune skorper.

### 4. Fremgangsmåte

#### 4.1 Tiltak

Smitteregime:

Kontaktmitteregime inntil 24 timer etter start av effektiv behandling. Ved ikke- kontrollerbar sekresjon og ved utbredte eksfoliative hudlidelser benyttes munnbind i tillegg.

1 døgn etter oppstart av effektiv behandling benyttes hansker og beskyttelsesfrakk/plastforkle hvis arbeidsdrakten kan bli tilsølt med sårsekret under stell/pleie og sårstell. Ved fare for sprut må munnbind benyttes.

#### Forebyggende tiltak:

God håndhygiene er det viktigste forebyggende tiltaket. Individer i en familie eller sosial gruppe bør ha separate håndklær og kluter. Sår og stikk bør stelles med desinfiserende vask (klorheksidin vandig oppløsning) og tildekking. God tildekking av lesjoner reduserer smitterisiko og bør gjennomføres.

## **4.2 Behandling**

Impetigo betraktes som en ukomplisert sykdom med et selvbegrensende forløp hos ellers friske pasienter. Formålet med behandlingen er å lindre symptomene og få utslettet til å gå raskt tilbake, hindre smittespredning og forebygge komplikasjoner (f.eks. utvikling av furunkler, karbunkler ved stafylokokkinfeksjon). Det er sjelden alvorlige infeksjonskomplikasjoner ved impetigo hos pasienter som ikke er underernærte eller har alvorlig, underliggende sykdom.

Man ønsker her i landet å begrense systemisk antibiotikabehandling til alvorlig eller bulløs impetigo og til utbrudd i institusjoner. Små og avgrenset impetigolesjoner bør behandles med lokale midler, mens større og mer utbredte lesjoner i tillegg bør behandles med systemisk antibiotika.

#### Lokalbehandling:

Vask affisert hud med vanlig såpe og vann. Løstsittende skorper kan fjernes forsiktig ved vasking, mens mer fastsittende skorper ikke skal røres. Dekk til hudlesjonene med tørre kompresser. Denne behandlingen utføres 2-3 ganger i døgnet. Eventuelt klorheksidinvask av lesjonene til større barn og voksne. Dette er tilstrekkelig behandling ved mindre utbredt impetigo (få lesjoner i én region). Ved moderat affeksjon (flere lesjoner i en region) kan hydrogenperoksidkrem gis i tillegg.

#### Systemisk behandling:

Ved utbredt impetigo (lesjoner i flere regioner), bulløs impetigo og pasienter med terapivikt av antiseptisk lokalbehandling anbefales systemisk bruk av antibiotika i tillegg til lokalbehandling.

#### Sanering av kolonisering/smittebærertilstand:

Ved residiverende impetigo forårsaket av gule stafylokokker kan undersøkelse på smittebærertilstand og eventuell sanering av tilstanden bli aktuelt.

## **5. Referanser**

- [Folkehelseinstituttet, Smittevernhandboka: Impetigo \(brennkopper\) – håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)