

PM Författare: Peter Nolskog 2007-03-16
Reviderad: Peter Nolskog 2011-04-07 (version 4)
Godkänd: Per Follin 2011-04-07

TBE-information till allmänheten i Västra Götalandsregionen 2011

Information om fästingburen hjärninflammation (TBE)

TBE (engelskans "tick borne encephalitis") är en virusorsakad hjärn- och hjärnhinneinflammation som överförs till människa via bitt av den vanliga fästingen (latin: *Ixodes ricinus*). Mot TBE finns ingen behandling, men sjukdomen kan förebyggas genom vaccination.

(En annan fästingöverförd sjukdom är borrelia, som också kan ge symtom från hjärna och hjärnhinnor. Till skillnad från TBE orsakas denna av en bakterie och kan behandlas med antibiotika. Något vaccin mot borrelia finns ännu inte.)

Bakgrund

Sedan år 2000 anmäls årligen i Sverige mellan 100 och drygt 200 personer med TBE och av dessa tillfrisknar de flesta helt. Dock får cirka 10 % förlamningar och drygt 30 % får andra långdragna eller bestående besvär. Dödsfall förekommer men är mycket sällsynta. Äldre blir oftast sjukare än yngre vuxna. Utöver dessa smittas många som får så lindriga symtom att de aldrig behöver uppsöka läkare. Förskolebarn får oftast en mycket mild sjukdom. TBE smittar inte från person till person. Efter genomgången sjukdom är man livslångt immun.

TBE-smittan finns huvudsakligen inom Upplands och Södermanlands skärgårdar och i delar av Mälaren. Flest personer smittas runt Södertörn, Södertäljeviken och de centrala delarna av Mälaren. Smittan finns bland annat också kring Vänern och Vättern och ställvis längs västkusten. Utomlands förekommer TBE framför allt i Baltikum, på Åland och i Österrike med angränsande länder. Enstaka TBE-fall har också uppträtt på Bornholm och i Sydnorge de senaste åren.

Sedan 1998 har TBE diagnostiserats i Västra Götaland, till en början mest i gamla Skaraborgs län. De sista åren har många smittats längre västerut: På Dalslandssidan av Vänern och inom vissa kustnära områden i Bohuslän. Antalet sjukdomsfall varierar något mellan åren, men 2008-10 anmäldes årligen c:a 20 smittade i Västra Götaland vilket är fler än tidigare. Om en sjukdom minskar i tidigare kända områden kan det vara en effekt av att många där blivit vaccinerade.

Smittan är, även inom riskområdena, förhållandevis ovanlig. Det är framför allt fast boende och sommarboende som har insjuknat, men även enstaka tillfälliga besökare.

Fästingen genomgår tre stadier i sitt liv: Larv, nymf och vuxen, och mellan varje stadium behöver den ett blodmål för att kunna utvecklas vidare. Den vuxna honan behöver också blod innan hon kan bli befruktad och lägga ägg, varefter hon dör. Vanligen suger fästingen blod en gång per år, exempelvis från skogens smågnagare.

Generella skyddsåtgärder mot fästingbett

Fästingar brukar trivas i gräs- och buskvegetation, särskilt där det är fuktigt. Fästingen är mycket känslig för uttorkning. Bästa sättet att minska risken för insjuknande är att i möjligaste mån undvika sådan terräng. Kortklippt gräs, kala klippor och sandstränder är inga fästingmiljöer.

När Du vistas i fästingmiljö

- stövlar och långbyxor, med byxbenen instoppade innanför stövelskaften, och en skjorta eller tröja, nedstoppad innanför byxlinningen, ger ett gott skydd.
- fästingar syns bäst på ljusa kläder. Inspektera kläderna regelbundet och borsta bort eventuella fästingar.

Dessa åtgärder utesluter dock inte fästingbett. Det är därför viktigt att syna hela kroppen efter vistelse i fästingområden, speciellt mjuka och behårade kroppsytor. På barn fäster fästingarna ofta på huvudet, speciellt vid öronen och i hårfästet. Eftersom en fästing ofta tar tid på sig för att hitta ett lämpligt bettställe, är det klokt att duscha/bada och att kamma håret efteråt.

Om Du blir fästingbiten

1. Fästingar som sitter fast i huden bör tas bort så snabbt som möjligt och helst med en pincett eller fästingborttagare. Fatta tag om fästingens mundelar nära huden och drag rakt ut. Vrid *inte* fästingen när Du drar, eftersom detta ökar risken att delar av den fastnar i huden.
2. Rengör såret efteråt, helst med desinfektionsmedel och tvätta sedan händerna.
3. Om Du inte får bort hela fästingen - vänta några dagar, så uppstår en liten inflammation, och då avstöts de kvarvarande delarna spontant eller kan plockas bort med pincett.
4. Kontrollera huden där Du blivit fästingbiten. Om det inom några veckor uppstår en större rodnad kring bettstället (som kan vara tecken på borrelia) eller om Du efter bittet exempelvis får feber eller huvudvärk eller känner Dig sjuk, bör Du söka läkare. Den lilla rodnad som brukar uppstå i anslutning till fästingbettet är vanligen ofarlig och behöver inte penicillinbehandlas. *Fästingbett i sig är ingen anledning till antibiotikabehandling.*

TBE börjar vanligen med feber samt huvud- och kroppsvärk en till två veckor efter bittet. I typfallet tillfrisknar sedan patienten några dagar innan en andra fas med symtom i form av feber och svårare huvudvärk startar. Detta är ofta också förknippat med neurologiska symtom som t ex förlamningar och/eller förvirring. Vid sådana symtom bör Du söka läkare. Hos en del övergår faserna direkt i varandra men många slipper den andra svårare fasen helt.

Katter och hundar kan föra med sig fästingar, som kan krypa över på människor. Kamma djurets päls, helst över något ljust underlag, och avliva eventuella fästingar. En blodfylld fästinghona som släpper från hund eller katt kan lägga upp till 2000 ägg som alla kan bli en ny blodsugande fästinglarv. Inne i bostadens torra miljö överlever dock inte en fästing så länge.

Vaccination

Vaccin med god skyddseffekt finns i Sverige. Följ anvisningarna för respektive vaccin (se FASS-text). En fullständig grundvaccination omfattar normalt tre injektioner. De två första ges med 1-3 månaders intervall, lämpligen så att åtminstone andra dosen hinner ges senast i mars-april före fästingsäsongen. Dessa två vaccinationer ger ett hyggligt skydd som dock bara varar en säsong, varför ytterligare en dos behövs för att förlänga och förbättra skyddet. Denna ges lämpligen inför nästföljande vår. Skyddet kvarstår sedan i minst tre år. Om smittrisen kvarstår bör en fjärde dos ges efter tre år och påfyllnadsdoser (boosterdoser) därefter vart femte år (se FASS-text). Personer som fyllt 60 år när vaccinationen påbörjas får ibland ett sämre skydd och kan därför ges en tredje dos redan två månader efter dos två. Ytterligare en dos bör därefter ges inför nästa fästingsäsong för att fullfölja grundvaccinationen. Snabbvaccinationsschema är i normalfallet inte nödvändigt.

TBE-vaccination rekommenderas till:

- Fast boende och sommarboende i områden med smittrisk
- Personer som vistas i skog och mark i områden med smittrisk
- Resenärer som skall vistas i skog och mark på Åland, i Baltikum eller i särskilda riskområden i Central- och Östeuropa

Vaccinationsrekommendationen är mindre för:

- Förskolebarn, och mycket liten för barn yngre än 3 år
- Personer som endast kortvarigt vistas i områden med smittrisk
- Personer bosatta i riskområde men som inte brukar vistas i skog och mark

Områden med smittrisk (= minst två konstaterade fall inom samma geografiska område)

- Strandnära områden längs östsidan Vänern och västsidan Vättern
- Strandnära områden kring småsjöarna i norra Skaraborg (exempelvis Örlen, Kyrksjön, Viken och Skagen)
- Lerdala nordväst om Skövde
- Området ostsydost om Tidaholm
- Vilske-Kleva väster om Falköping/Mösseberg
- Områden kring sjöarna Ånimmen och Östebosjön (mellan Åmål och Mellerud)
- Vänernära området sydost om Brålanda i Dalsland
- Fjällbacka och strandnära området kring Grebbestad
- Skredsvik väster om Uddevalla
- Området nordost om Lödöse i Götaälvdalen
- Sydöstra Orust (kring Svanesund) och vid sjön Stora Hällungen öster om Stenungsund
- Fastlandet väster om Kungälv (kring Kärna)
- Norra Änggårdsbergen i Göteborg

Personer som vill vaccinera sig, liksom föräldrar som vill vaccinera sina förskolebarn, behöver dock inte avrådas. Förskolebarn får ett mycket gott vaccinationskydd och biverkningsfrekvensen är mycket låg .

Om Du insjuknat i TBE är det viktigt att Din familj eller andra anhöriga som vistas i samma område där Du blivit smittad, vaccineras mot TBE.

Vaccinationen betalas av den enskilde och omfattas ej av högkostnadsskyddet!

Vill du läsa mer om TBE? Gå in på Stockholms Smittskyddsenhets hemsida:
<http://www.smittskyddstockholm.se/>.

BORÅS
 Smittskyddsenheten
 Södra Älvsborgs Sjukhus
 501 82 Borås
 Tfn 033 – 616 29 01
 Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG
 Smittskyddsenheten
 Kaserntorget 11 B
 411 18 Göteborg
 Tfn 031 – 368 56 00
 Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE
 Smittskyddsenheten
 Kärnshuset
 541 85 Skövde
 Tfn 0500 – 43 24 30
 Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA
 Smittskyddsenheten
 Uddevalla Sjukhus
 451 80 Uddevalla
 Tfn 0522 – 934 90
 Fax 0522 – 934 46

E-post
smittskydd@vregion.se
 Hemsida
www.vregion.se/smittskydd

Områden i Västra Götaland med känd TBE-förekomst, april 2011

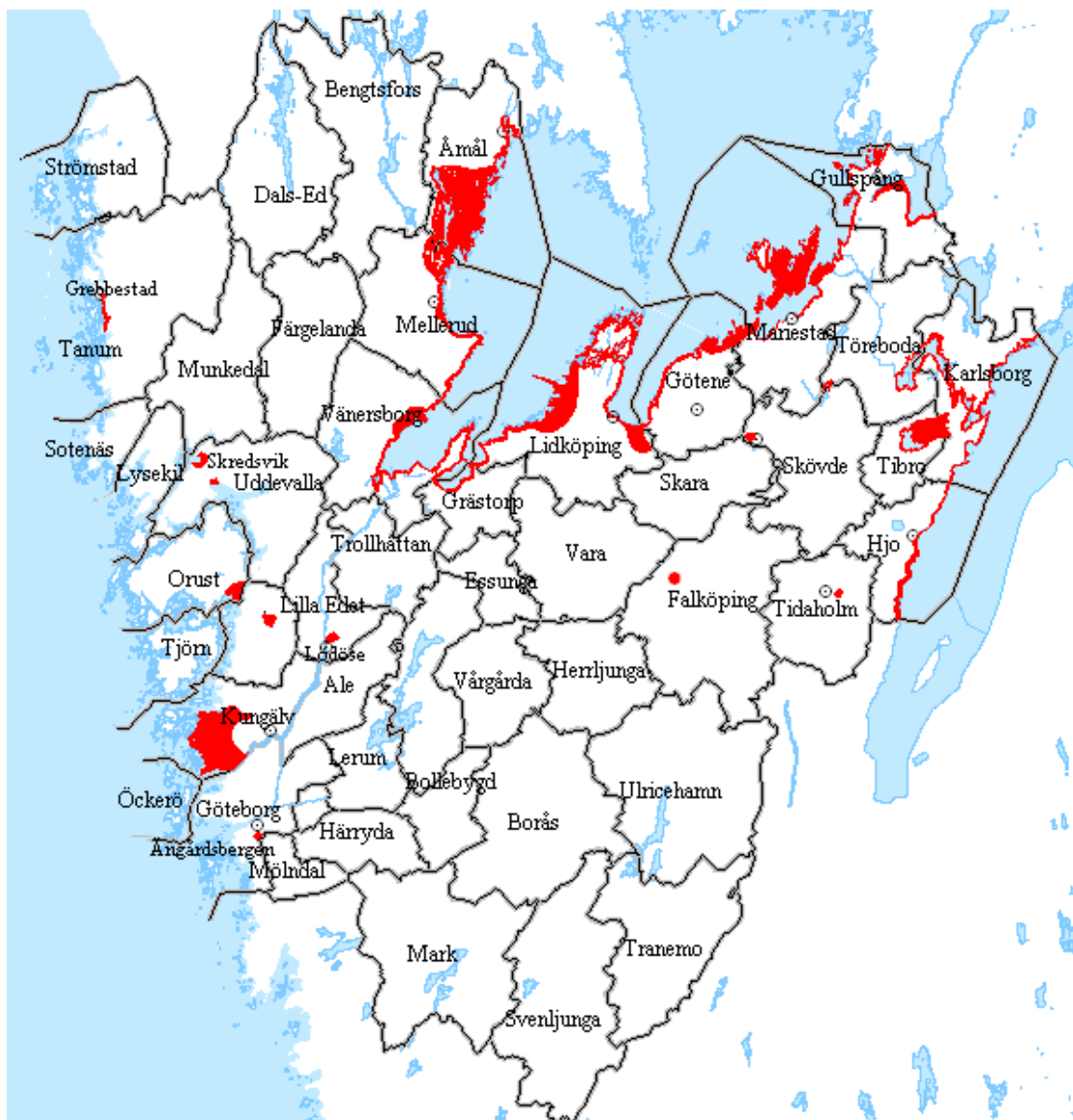


Bild:

Keili Jögeva Saluveer, Regionutvecklingssekretariatet, Västra Götalandsregionen

BORÅS
Smittskyddsenheten
Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 033 – 616 29 01
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG
Smittskyddsenheten
Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 031 – 368 56 00
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE
Smittskyddsenheten
Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tfn 0500 – 43 24 30
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA
Smittskyddsenheten
Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 0522 – 934 90
Fax 0522 – 934 46

E-post
smittskydd@vregion.se

Hemsida
www.vregion.se/smittskydd