

SmittskyddsPosten

Från Smittskyddsenheten Västra Götalandsregionen

Övning ger färdighet

I detta nya nummer av SmittskyddsPosten kan du bland annat läsa om larvet runt fågelinfluensa i Kvänum. Till Smittskyddsenheten inkommer ständigt uppgifter om små eller något större utbrott av, eller risk för spridning av, smittsamma sjukdomar. Vi försöker att ha en ständig beredskap och vårt övergripande mål är att begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar. Varje utbrottsutredning involverar inte bara Smittskyddsenheten utan ofta även flera vårdgivare, laboratorier, miljöförvaltningar, nationella myndigheter osv. Varje utbrott blir också en övning i sig och vi bedriver ett ständigt förbättringsarbete. Vi ser att en av de viktigaste punkterna i utredning av misstänkta utbrott är att få information så tidigt som möjligt för att genom olika åtgärder kunna begränsa smittspridningen. Många utbrott har upptäckts genom att någon uppmärksammar att det är något på gång utöver det vanliga, fler som insjuknar, ovanlig sjukdomsbild etc. Denna övervakning, som kan ingå i det dagliga arbetet för många, är oerhört viktig för att smittskyddsarbetet ska fungera.

Innehållsförteckning

Övning ger färdighet	s. 1
När fågelinfluensan nästan kom till byn	S. 2
Hepatit C bland för tidigt födda	s. 3
Hepatit A efter utlandsresa	s. 4
Klamydia, gäller det mig?	s. 5
Världsaidsdagen i Göteborg	s. 5
Strama i Västra Götaland	s. 6

Vi arbetar även aktivt med att titta på olika system för att förbättra övervakningen t.ex. att via sjukvårdsrådgivningen få rapporter om ökad sjuklighet genom att mäta antalet inkomna telefonförfrågningar vid olika symtomdiagnoser. Vi har naturligtvis vårt rapporteringssystem enligt smittskyddslagen där vi önskar få in rapporterna i vårt datasystem SmiNet, men detta system blir ibland lite för långsamt då det gäller sjukdomar som kräver snabba insatser. Ibland inkommer anmälan alldeles för sent från behandlande läkaren och ibland kommer den inte alls... Fortsätt därför att vara lite misstänksamma när något utöver det vanliga dyker upp. Ring oss gärna och diskutera och glöm inte att skicka in kliniska anmälningar.

Vi har nyligen haft en övning med distribution av läkemedel under influensapandemi. Övningen genomfördes tillsammans med Socialstyrelsen, Smittskyddsenheten, PKMC, Läkemedelsenheten, Primärvården & Apoteket. Gav övningen färdighet? Inte i bemärkelsen att vi är färdigrustade för en pandemi men i alla övningar kommer man en liten bit längre. Det kommer att bli fler övningar runt pandemi i Västra Götalandsregionen. Det är viktigt att planera och öva även om vi nog aldrig kan känna oss riktigt färdiga.

Vi vill samtidigt passa på att önska er alla en riktigt **God Jul och ett Gott Nytt År** från oss alla på Smittskyddsenheten. Ta det nu lugnt med julborden och se till att den kalla maten är kall och den varma maten är varm så slipper vi kanske en del utbrott över helgerna. Helt färdiga med allt vi vill utan att vi känner oss helt färdiga i ordets andra bemärkelse blir vi nog inte men som Tomas Tranströmer skriver i sin dikt: *Du blir aldrig färdig och det är som det skall.*

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare

När fågelinfluensan nästan kom till byn – eller ”när en fjäder blev en gås”

Vid en veterinärmedicinsk rutinprovtagning i oktober hittades tecken på möjlig fågelinfluensa (av varianten H5N1) i en fjäderfäbesättning i den lilla orten Kvänum på Varaslätten i Skaraborg. Vad detta fynd fick för konsekvenser kan vara av intresse:

Som jourhavande smittskyddsläkare blev jag kvällen den 20/10 uppringd av regionens TiB (tjänsteman i beredskap). Hon meddelade att man gjort fynd av misstänkt fågelinfluensa (H5N1) på en gård i Skaraborg. För mig var detta en nyhet och hon lovade återkomma med mer information. Senare samma kväll ringde länsveterinären i Skara och berättade att man hittat antikroppar mot H5 i en besättning på flera hundra gäss i Kvänum. Han visste då inte om proverna hade tagits som led i ett kontrollprogram eller om fåglarna var sjuka. Han hade inte heller lyckats få tag i lantbrukaren. Länsveterinären skulle återkomma nästa morgon med mer information. Jag kontaktade samma kväll infektionskliniken på KSS i Skövde för att informera och för att försäkra mig om att de hade antiviraler (Tamiflu®) i lager.

Länsveterinären ringde åter nästa morgon den 21/10. Proverna var tagna den 15/10 som en rutin och ej p.g.a. sjukdom. Två distriktsveterinärer var redan på väg för att, iklädda full skyddsutrustning, ta 60 st svalgprov och lika många träckprov på fjäderfäbesättningen. Dessutom skulle värphöns i en angränsande byggnad också provtas. Svar på dessa nya prover förväntades vara klara den 22/10 från SVA (Statens Veterinärmedicinska Anstalt) i Uppsala. Jag fick också namnet på den distriktsveterinär som den 15/10 tagit proverna. Jag kontaktade därpå denne som berättade att han hade börjat få förkylningssymtom.

Därefter kontaktade jag ett par tjänstemän på Jordbruksverket i Jönköping. De visste att man vid en liknande situation i Danmark behandlat alla riskutsatta med antiviraler och att så också

skett i Oskarshamnstrakten för några år sedan. Jag kontaktade därför Smittskyddsläkaren i Kalmar län som berättade att man vårvintern 2006 hittade antikroppar mot fågelinfluensa i ett hägn med gräsänder och att alla inblandade fick profylax med Tamiflu, men att ”läget då, både känslö- och kunskapsmässigt, var ett annat”.

Nästa kontakt blev statsepidemiologen på Smittskyddsinstitutet (SMI) i Solna, som tyckte att man borde ta det säkra före det osäkra och behandla veterinären och ta prover på honom för analys på Virologen. Infektionskliniken i Skövde kontaktades som lovade ombesörja undersökning, provtagning och behandling av veterinären. Han visade sig dock vistas på annan ort och efter kontakt med närmaste infektionsklinik (Uppsala) fick han istället komma dit för handläggning (med skyddsutrustning och planering för isoleringsvård).

Under dagen sökte jag också lantbrukaren på den drabbade gården, utan att lyckas. Han kunde ju bli aktuell för förebyggande behandling. Jag fick tag på honom först sent på kvällen, eftersom han under dagen hade stängt av sin telefon p.g.a. alla journalister som ringde. Han kände sig fullt frisk. Eftersom svar på proverna väntades redan till nästa dag lunchtid, beslutade jag avvakta med eventuell profylax till honom.

Under dagen fick jag också veta att en annan veterinär, helt oberoende av H5-provtagningen, besökt gässen på gården den 20/10. Hon hade fått virosliknande symtom, och omhändertogs på infektionskliniken i Skövde där hon sattes på Tamiflubehandling.

GT:s internetupplaga hade rubriken ”Fågelinfluensa i Kvänum” redan på dagen den 21/10.

Vi lade därför ut ett meddelande på Smittskyddsenhetens hemsida med rubriken ”Provtagning av fåglar i Varatrakten” och med hänvisning till Jordbruksverkets hemsida med mer upplysningar om det inträffade. Vårdcentralerna i Kvänum och Vara informerades, liksom sjukvårdsupplysningarna i regionen. TiB på Socialstyrelsens Smittskyddsenhet informerades om läget.

Den 22/10 fick jag via media höra att risken för fågelinfluensa i Kvänum var mindre. Jag sökte

därför Jordbruksverket och fick på eftermiddagen besked om att man inte hittat någon influensa av typen H5, men möjligen annan influensa (ett inte så ovanligt fynd hos fåglar). Risken för allvarlig influensa bedömdes som minimal. Vi avvaktade officiellt besked på Jordbruksverkets hemsida, och när detta senare kom, gick vi ut med en hänvisning dit på vår egen hemsida samma kväll.

Sjukvårdrådgivningen hade bara fått enstaka frågor i ärendet, Kvänums vårdcentral bara ett telefonsamtal och Vara inget. Detta trots stor massmedial bevakning!

Själv blev jag bara uppringd en gång av en journalist från lokal-TV som undrade över tillgången på fågelinfluensavaccin. Jag förklarade att något sådant inte fanns men att vi hade god tillgång till Tamiflu. Han skulle eventuellt återkomma, men gjorde det aldrig. Lokal media tog det hela väldigt lugnt. Nationellt uppmärksammades dock den misstänkta fågelinfluensan i Kvänum stort. Kanske har skaraborgaren i gemen en grundtrygghet som inte rubbas i första taget.

Var då inte all denna aktivitet alldeles i onödan? Man kunde väl nästan gå ed på att det inte var någon riktig fågelinfluensa?

Att det skulle vara någon reell fara trodde ju inte jag heller men veta kunde jag ju inte! När vi nu har ett kontrollsystem och ett test som ger utslag för en ytterst allvarlig sjukdom, måste man löpa linan ut. Hade det varit fågelinfluensa och vi inte handlat som vi gjorde, så hade fler människor kunnat drabbas och kritiken hade blivit hård. En stor vinst i det hela var att både smittskydd och veterinärer fick en realistisk övning och att vi fick se att kontaktvägarna fungerade.

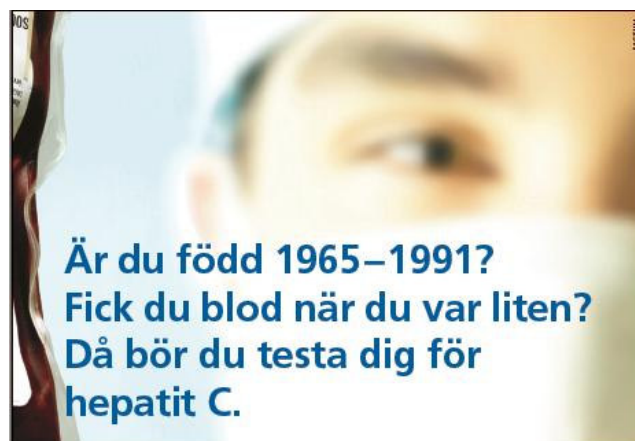
Blev de bägge veterinärerna isolerade på infektionsklinik? Nej, symtomen bedömdes som så måttliga att det i väntan på svar från SVA räckte att de höll sig hemma.

Var då detta ”en fjäder som blev en gås”? Nej, men väl en gås som blev en fjäder.

PETER NOLSKOG
Bitr. smittskyddsläkare

Västra Götalandsregionen söker efter hepatit C bland för tidigt födda

Västra Götalandsregionen fortsätter spåra de personer som kan ha blivit smittade med hepatit C under åren 1965 till 1991. Arbetet har påbörjats med att gå igenom register för de barn som under dessa år föddes för tidigt, blev hjärtopererade eller behandlades för cancer.



Fick du vård på sjukhus för att du föddes för tidigt? Blev du hjärtopererad eller fick behandling för cancer som barn mellan 1965 och 1991?

Då bör du testa dig för hepatit C.

Tidigare gavs ofta blod till barn som föddes för tidigt. Blod som gavs mellan 1965 och 1991 kan ha innehållit hepatit C. Den som får hepatit C kan drabbas av en leverinflammation som kan skada levern.

Vi uppmanar alla som vet eller misstänker att de fick blod någon gång mellan 1965 och 1991 att testa sig för hepatit C. Risken att man ska vara smittad är liten, men i dag finns det goda möjligheter till vård och behandling. Därför är det viktigt att testa sig. Provet är kostnadsfritt och kan tas på vårdcentralen, i samband med ett annat sjukvårdsbesök eller i vissa fall hos din företagshälsovård.

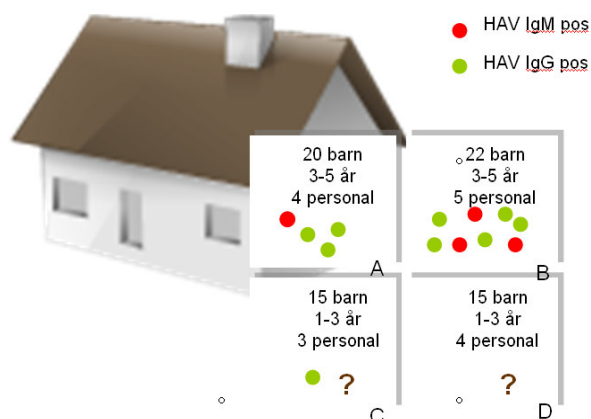
Kontakta vårdcentralen, Sjukvårdrådgivningen eller Smittskyddsenheten i Västra Götaland om du har frågor.

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare

Risk för hepatit A efter utlandsresa – även i Europa!

Hepatit A är en mycket smittsam virusinfektion som förekommer endemiskt i stora delar av världen. Hos den infekterade utsöndras virus via avföringen och smittar via vatten, föda eller direktkontakt. Under hösten har i Göteborg rapporterats sju fall efter utlandsresa, varav ett orsakade utbrott av epidemisk gulsot på en förskola. I alla fallen var resenärerna ovaccinerade mot hepatit A!

På en förskola med fyra avdelningar med sammanlagt 70 barn insjuknade ett barn med gulsot och akututredning visade positiv anti-HAV IgM. Vid smittspårning påvisades ytterligare tre akuta fall i två av barngrupperna. Sammanlagt 42 barn och 16 personal provtogs och de ovaccinerade fick profylax. Även ett stort antal hushållskontakter fick profylax. Sammanfattningsvis hade fyra barn akut hepatit A, varav indexbarnet som sannolikt hade smittats inom förskolan. Endast indexbarnet hade kliniska symtom. Ytterligare 9 barn visade tecken på genomgången infektion på tre av de fyra avdelningarna. Barn under fem år saknar ofta kliniska symptom av epidemisk gulsot men är smittsamma! Endast fem av barnen var vaccinerade mot hepatit A trots frekventa resor utomlands. Utredningen visade att smittkällan med all sannolikhet var en familj som rest till sitt forna hemland i ett hyperendemiskt område för epidemisk gulsot.



Hepatit A på förskola (fyra avdelningar)

Intag av ostron i Italien orsakade hepatit A hos en person vilket ledde till provtagning och profylax till 10 personer. En person insjuknade efter resa till Frankrike vilket föranledde provtagning av fem barn på en förskola.

I samband med en rehabiliteringsvistelse i Spanien smittades minst en person av hepatit A och insjuknade efter hemkomsten i en fulminant, livshotande hepatit A. Anmärkningsvärt nog var det initiala serologiprovet negativt avseende anti-HAV IgM trots ikterus, sannolikt p.g.a. immunbristbehandling. Smittspårningen omfattade ett stort antal deltagare från södra och mellersta Sverige. Endast ett fåtal av resenärerna var vaccinerade mot hepatit A.

Ytterligare tre fall insjuknade i hepatit A i Göteborg under hösten. Två var nyanlända asylsökande. Den tredje är en svensk person som ofta vistas i Mellanöstern. Inte heller denna person var vaccinerad mot hepatit A.

Samtliga dessa fall understryker vikten av hög uppmärksamhet på symtom efter utlandsvistelse samt adekvat vaccinering mot epidemisk gulsot före resa till länder med endemisk hepatit A. Infekterade personer är smittsamma minst en vecka före symtomdebut och 1-2 veckor därefter. Vid misstanke om exposition skall profylax övervägas. Om smittan antas ha skett inom sju dygn kan hepatit A-vaccin ges. Vid exposition inom 7-14 dagar blir profylaxen gammaglobulin. Barn under 10 år skall provtas med leverstatus och hepatitserologi före profylax ges.

Läs mer om hepatit A:

www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-a/
www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/hepa-508.pdf

LEIF DOTEVALL
Bitr. smittskyddsläkare

BRITTA WÅHLANDER
Smittskyddssjuksköterka

Klamydia, gäller det mig?

Genital klamydia är den vanligaste anmälningspliktiga sjukdomen. Ändrade attityder och beteende bland unga betyder sannolikt mycket för antalet fall. Att påverka detta är en stor utmaning. Kunskap är inte allt, utan individen måste också nå känslomässigt och förstå att "detta gäller också mig". Här torde skolan spela en central roll. Sex- och samlevnadsundervisningen måste få hög prioritet.

Smittspåra - ett detektivarbete

Smittspårning är en annan hörnsten i arbetet och har ändrat karaktär. Förr visste man vanligtvis var partnern bodde. Idag har man kanske bara ett förnamn, och ofta bara ett mobiltelefonnummer. Smittspåraren får ringa mera och söka kontakt via Internet, t.ex. på chatsidor.

Centraliserad smittspårning, d.v.s. att smittspårningen utförs av några få personer på varje vårdcentral eller ungdomsmottagning, är viktig. Enligt vissa undersökningar hittar vana smittspårare fler än dubbelt så många kontakter som de ovana.

Inom Västra Götalandsregionen bedriver Smittskyddsenheten utbildning för smittspårare. I höst har vi haft två och till våren planeras ytterligare tre.

Bra smittspårningsdokument

På vår hemsida www.vgregion.se/smittskydd finns "Manual för STI, HIV och oönskade graviditeter" och andra bra dokument och länkar för smittspårning. Socialstyrelsens "Handbok för smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner" används som utbildningsmaterial och är ett annat bra hjälpmedel.

Klamydiaprov via nätet

I Västra Götaland samarbetar vi med Klamydia.se, klamydiaprovtagning på nätet. Här kan man beställa provtagningsmaterial gratis via nätet eller SMS. Provet är precis lika säkert som på en vanlig mottagning och skall alltså inte tas om. Nästan lika många män som kvinnor nås genom klamydia.se.

Kontrollprov efter behandling behövs ej

Det finns ingen anledning att kontrollera om klamydiainfektionen finns kvar efter en genomförd antibiotikabehandling. Ny misstänkt smitta eller ofullständig behandling är alltså enda skälen till nytt prov och skall i dessa fall tas 6 veckor efter avslutad behandling.

PETER NOLSKOG
Bitr. smittskyddsläkare

Världsaidsdagen 2008

Tack alla som var med på Världsaidsdagen 2008 i Göteborg!

För tjugonde året hölls denna dag och årets tema var: Bryt tystnaden!

Det var många som hjälpte till på olika sätt, dels genom film-visning och kondomutdelning i Nordstan och på Frölunda kulturhus.

I många skolor uppmärksammades också denna dag. Enligt tradition hölls gudstjänst i Domkyrkan, med sån av manskören Hellmans Drengar. Årets talare var Leif Dotevall, biträdande smittskyddsläkare.

Ett stort tack till alla!

PETER ALMERSON
Smittskyddssjuksköterska

CECILIA BOBERG
Smittskyddssjuksköterska



Strama i Västra Götaland

B

SVENSK
PORTO BETALT
PORT PAYÉ

Vi har på vår hemsida www.vgregion.se/smittykydd en ny sida för Strama. Ni hittar den till vänster genom att klicka på ”Strama i Västra Götaland”.

Strama är ett samverkansorgan med syfte att verka för sektorsövergripande samordning av frågor som rör förutsättningar att bevara möjligheten till effektiv antibiotikaanvändning vid bakteriella infektioner hos människor och djur. Ansvarig för Strama i Västra Götaland är Peter Ulleryd, bitr. smittskyddsläkare.

På sidan hittar du information om lokala Stramagrupper, användbara dokument, länkar och nyheter som berör Stramaområdet.

Address



JILL JOHANSSON
Smittskyddssjuksköterska

Informationsansvarig Ann Söderström
Redaktör Peter Nolskog
Webbansvarig Jill Johansson
Layoutansvarig Ulrika Nordling

.....

Telefonnummer till respektive enhet:

Borås	033 - 616 29 01
Göteborg	031 - 368 56 00
Skövde	0500 - 43 24 30
Uddevalla	0522 - 921 54

.....

Hemsida www.vgregion.se/smittykydd