

SmittskyddsPosten

Från Smittskyddsenheten Västra Götalandsregionen

Uppstart och uppspårning



Hösten har kommit och jag hoppas att ni alla haft en skön sommar med tid för återhämtning. Sommaren har ur smittskyddssynpunkt varit ganska lugn utan några större utbrott med tarmbakterier. Annars är sommaren och senhösten högsäsong för vissa av våra tarmsmittor, dels p.g.a. ökat resande men också för att vi handskas med maten annorlunda när vi flyttar ut vårt kök närmare naturen.

Socialstyrelsen har besökt ett antal landsting för att utvärdera hur smittspårningen fungerar sedan den nya smittskyddslagen kom och det har framkommit en hel del kritik. Det är viktigt att vi har en bra smittspårning och att vi vid provtagningspositiva fall når alla kontakter för att kunna bryta smittkedjan. Behandlande läkare är skyldig att smittspåra men kan delegera till annan kunnig person. Att behandla utan att smittspåra tar bara bort ett fall men om det fallet har haft två kontakter som vardera haft två kontakter o.s.v. så har man missat många möjligheter till att behandla och bryta smittkedjan. Detta kan i onödan leda till smittöverföring och efterföljande komplikationer för än fler individer. Alla som behandlar smittsamma sjukdomar som t.ex. klamydia, har ett ansvar både för den patient man behandlar, men också för de kontakter som obehandlade fortsätter att sprida smittan vidare.

Smittskyddsenheten anordnar utbildningar i smittspårning – läs mer på vår hemsida. Socialstyrelsen har också gett ut en handledning: "Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner".

Socialstyrelsen planerar att följa upp varför antalet ansökningar om tvångsundersökning hos länsrätten av personer som ej infunnit sig för test av allmänfarlig sjukdom, ofta klamydia, skiljer sig mellan olika landsting och regioner. Enligt smittskyddslagen är man skyldig att undersöka sig vid misstanke om allmänfarlig sjukdom men vissa individer gör trots brev och telefonsamtal inte detta. Västra Götaland har förhållandevis få tvångsundersökningar. Vi lägger ned mycket tid på att få personer att testa sig frivilligt. Ibland måste vi ändå gå vidare med ansökan till länsrätten om tvångsundersökning. Det blir som alltid en bedömning av var vi bäst använder våra resurser för att begränsa smittspridning.

En annan pågående smittspårning är att finna de personer som kan ha fått hepatit C efter blodtransfusion mellan 1965-1991. Hittills i år har runt 20 000 personer i landet undersökts varav hälften i Västra Götaland. Arbetet fortsätter och vi planerar att kunna rikta in oss mer mot de som fått blodtransfusion som barn. Även här planerar Socialstyrelsen att undersöka hur olika landsting och regioner har arbetat med denna fråga.

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare

Innehållsförteckning

Uppstart och uppspårning	s. 1
Nu närmar den sig! (influensan).....	s. 2
Tularemi (importfall från Norrland).....	s. 2
Risk för mässling vid resor i Europa	s. 3
Hepatit C – smittspårningen.....	s. 4
Försäljning av UVI-antibiotika i VG	s. 4
Diagram – försäljning av UVI-antibiotika	s. 5
Kan infektioner spridas med opastöriserad mjölk?	s. 6

Medarbetare

Vi hälsar smittskyddsassistenten i Borås, **Ulrika Nordling**, välkommen tillbaka efter mammaledighet. **Camilla Glad** som har vikarierat för Ulrika stannar kvar året ut och kommer mestadels att arbeta för kontoret i Göteborg.

Nu närmar den sig! (måndagen den 20 oktober)

Startdatum för årets influensavaccinationer är måndagen den 20 oktober! Missa inte tillfället att erbjuda vaccination till de personer som tillhör den medicinska riskgruppen och som därmed kan drabbas av allvarlig influensa med komplikationer, framför allt bakteriell lunginflammation.

De som tillhör riskgruppen är:

- ❖ personer som är över 65 år eller
- ❖ personer, oavsett ålder, som har; en kronisk sjukdom såsom hjärt- eller lungsjukdom, diabetes eller nedsatt immunförsvar.

Vårt mål är att 75% av de som tillhör riskgruppen ska vaccineras. Förra året vaccinerades 55% av de personer som är över 65 år och bland de yngre som tillhör den medicinska riskgruppen var vaccinationstäckningen ännu lägre. Förhoppningsvis blir det fler som vaccineras denna säsong.

Liksom förra året heter influensavaccinet Vaxigrip. Blankett för beställning av vaccin med mera finns på Smittskyddsenshetens hemsida (se sista sidan). Där finns också mycket praktisk information.

Har du frågor får du gärna ringa eller maila till vår influensasjuksköterska: **Kristina Nyström**

Tfn: 031 - 368 56 12
mail: kristina.i.nystrom@vgregion.se.

KRISTINA NYSTRÖM
Influensasjuksköterska

Utbildningar

Anmälan till våra utbildningar kan nu göras via vår hemsida www.vgregion.se/smittskydd
Klicka på utbildningar och anmäl dig enkelt via våra webbaserade anmälningsformulär!

Tularemi (harpest) - importfall från Norrland!



En tidigare frisk 31-årig man söker på Infektionsmottagningen i Borås den 7/8 p.g.a. hög feber (39,8°) och värk i höger armhåla sedan tre dagar. Vid kroppsundersökning noteras en förstorad, ömmande lymfkörtel i höger armhåla. Blodprover är normala frånsett lätt förhöjd CRP 43. Patienten får gå hem med misstanke om virusinfektion. Vid ett återbesök tre dagar senare har han fortfarande hög feber och det har tillkommit ömmande körtlar till höger på halsen. Han visar dessutom upp ett litet sår med krusta på höger skulderblad. Mannen berättar att han varit på en veckas fiskesemester i Mjösjöby (i höjd med Umeå). Mycket mygg! Han kom hem den 3/8.

Misstanke uppstår om tularemi/harpest och serologiprov tas och man sårodlar från skulderbladet. Serologin är negativ men i odlingen växer *Francisella tularensis*, vilket bekräftar diagnosen. Patienten behandlas med peroralt ciprofloxacin 500mg 2 gånger dagligen i 10 dagar och blir snabbt feberfri. Tularemi är ovanligt i södra Sverige och patienten har sannolikt smittats under fiskesemestern i Umeå-trakten, där många tularerifall diagnostiseras.

Francisella tularensis är en intracellulär gramnegativ bakterie vars reservoar är smågnagare och harar. Den kan överföras till människa via bett av en smittad mygga. På bettstället uppstår ett sår med krustbildning men inte så mycket pus eller kantrodnad. De näraliggande lymfkörtlarna svullnar upp och blir ömma. Febern är oftast hög.

Andra smittvägar är direktkontakt med smittförande djur, vilket exempelvis kan drabba jägare, eller via inandning av damm som innehåller urin eller avföring från sjuka smågnagare. Om man smittas via luftvägarna får man lunginflammation. Inkubationstiden är 1-10 dagar, i genomsnitt 3 dagar. Bakterien sprids ej mellan människor, men risk för laboratoriesmitta förekommer varför sårodling måste utföras på särskilt säkerhetslaboratorium (SMI och i Umeå).

BIRGITTA ARNHOLM
Bitr. smittskyddsläkare

Risk för mässling vid resor i Europa

Smittskyddsposten nr 2 2008 rapporterade i korthet om de sex mässlingfall vi dittills haft i regionen. Ytterligare ett icke kopplat importfall med två sekundärfall har därefter inträffat. Konsekvenserna av de dryga 380 nosokomiala smittkontakter, som orsakades i januari-februari, blev omfattande men tack vare ett tidigt och aktivt smittskyddsarbete, dock mycket begränsade. Se länk nedan till hela rapporten i Eurosurveillance. Erfarenheter vi fick kan kort sammanfattas i följande punkter:

- Tre mottagliga populationer fanns representerade bland dem som insjuknade:
 - (I) mottagliga barn som ej hunnit få sin första MMR (<18 mån).
 - (II) icke immuna personer, som varit för gamla för att bli vaccinerade då mässlingvaccinet introducerades som barnvaccin i Sverige (infördes successivt under 1970-talet, allmän vaccination fr.o.m.1982).
 - (III) den grupp som av olika skäl frivilligt avstår vaccination.
- Merparten av dem som fick förebyggande behandling (gammaglobulin eller MMR) insjuknade inte. Två personer utvecklade mässling trots gammaglobulin men fick ett mildt sjukdomsförlopp och behövde ej inläggande vård på sjukhus.
- Handläggning av ett stort antal exponerade kontakter är mycket resurskrävande. Postexpositionspylax, antingen MMR vaccination (givet inom 3 dgr) eller gammaglobulin (givet inom 3- max 6 dgr), kan lindra effekten av nosokomial mässlingsmitta och är motiverat.
- Sjukvårdspersonal har känd ökad risk att i sitt arbete stöta på mässlingvirus. Om personal insjuknar kan sekundär smittspridning inträffa till mottagliga patienter.



Personal i vård av mycket känsliga patienter (icke-immuna barn, immunnedsatta transplanterade patienter eller patienter med maligna sjukdomar) bör vara konstaterat immuna d.v.s. antingen haft mässling eller vara vaccinerade. Immunitetsstatus bör vara klarlagt före placering på sådan vårdenhet.

- Risken att få mässling för ovaccinerade är påtaglig vid utlandsresor även inom Europa. Storbritannien är ett land där man tidigare haft kontroll på sjukdomen men där vaccinationsfrekvensen bland 2-åriga barn nu hamnat på otillräcklig nivå (ca 84%). Europeiska Smittskyddsinstitutet (ECDC) har därför i juli 2008 valt att åter klassificera mässling som en endemisk infektion i Storbritannien. Utifrån matematiska analyser befarar nu Brittiska Health Protection Agency att risken blivit mycket stor för att omfattande mässlingutbrott med upp till ca 30-100 000 fall, varav majoriteten kan inträffa i London.

P Follin, L Dotevall, M Jerborn, Y Kalid, J Å Liljekvist S Mutz, I Qvarfordt, A Söderström, Å Wiman, C Åhrén, P Österberg and K Johansen. Effective control measures limited measles outbreak after extensive nosocomial exposure in January-February 2008 in Gothenburg Sweden. Eurosurveillance volym 13, issue 30, 24 July 2008.

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18937>

PER FOLLIN
Bitr. smittskyddsläkare

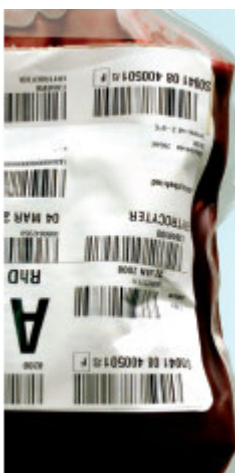
Hepatit C – smittspårningen

Smittspårningen av patienter som fått blodtransfusion före 1992 fortsätter i Västra Götaland.

Under det första halvåret 2008 har ca 10 000 patienter testat sig. Av dessa har drygt 80 varit positiva i screeningtest. Detta test visar att man har eller har haft en hepatit C-infektion. Hittills har vi fått in kliniska uppgifter för 70 av dessa patienter varav man i 66 fall bedömer att smitta via blodtransfusion är den mest troliga smittvägen. Medelåldern är 57 år och ungefär 3/4 är kvinnor. 57 av patienterna är fortfarande bärare av virus, hos fem har infektionen läkt ut av sig själv och i resterande fyra fall saknas uppgift. De patienter som konstaterats bära på hepatit C-virus remitteras till infektionsklinik för bedömning och eventuell behandling.

De flesta personerna som hittills upptäckts har smittats via blodtransfusion i vuxen ålder och det är fortsatt många kvinnor som fått blod i samband med förlossning eller gynekologiska ingrepp.

De grupper som Socialstyrelsen rekommenderat att aktivt spåra är de som fått blodtransfusion under nyföddhetsperioden eller i samband med behandling för cancer eller hjärtoperation i barnåren. I Västra Götalandsregionen planeras att under hösten aktivt försöka spåra dessa grupper.



Det är viktigt att testningen för hepatit C-infektion fortsätter så att så många som möjligt av de som fått blod före 1992 blir testade och kan få möjlighet till behandling för att förhindra utveckling av leverskada.

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare

Försäljning av UVI-antibiotika i Västra Götaland

Försäljningen av urinvägsantibiotika i VGR följer samma trender som i riket. Vi ser en tydlig ökning av framförallt Furadantin men även av Selexid, samtidigt som trimetoprim minskar. Även norfloxacin minskar markant samtidigt som ciprofloxacin ökar, så totalt ligger vi på en knapp minskning av dessa kinoloner.

Ett problem med försäljningsstatistiken är att den saknar koppling till diagnos. Många antibiotika, som Furadantin, Selexid, trimetoprim och norfloxacin, förskrivs huvudsakligen på indikationen UVI. Ciprofloxacin, den kinolon som rekommenderas för behandling av akut pyelonefrit och UVI hos män, används ibland även för andra infektioner, vilket innebär att statistiken blir lite svår-tolkad.

I VGR har man från och med i år två nya mätetal som berör UVI hos kvinnor och dessa följs inom ramen för god hushållning. Tidigare har god hushållning framför allt haft ett ekonomiskt perspektiv. De två nya UVI-mätetalen innebär även ett kvalitetsmått!

Det ena mätetalet som följs är andelen Furadantin och Selexid av UVI-antibiotika som förskrivs till kvinnor med okomplicerad cystit. Regionala terapigruppen Infektion har tagit fram ett riktvärde för regionen. Andelen Furadantin och Selexid bör uppgå till 80 % av den totala förskrivningen av UVI-antibiotika till kvinnor i öppenvård. Figur 1 visar förskrivningsmönstret i primärvårdsförvaltningarna. Trenden är tydlig. Förstahandspreparaten ökar sin andel av förskrivningen men det finns en förbättringspotential upp till riktvärdet 80 %.

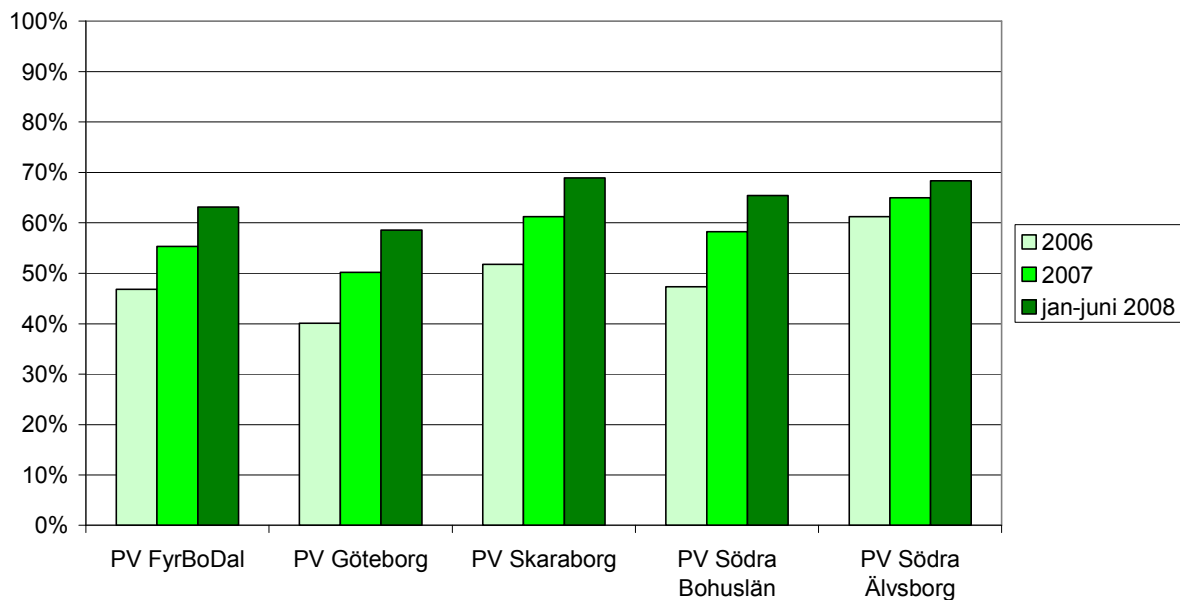
Se figur 1 och 2, i diagram på nästa sida!



LENA GUSTAFSSON
Leg. Apotekare SU Sahlgrenska Göteborg

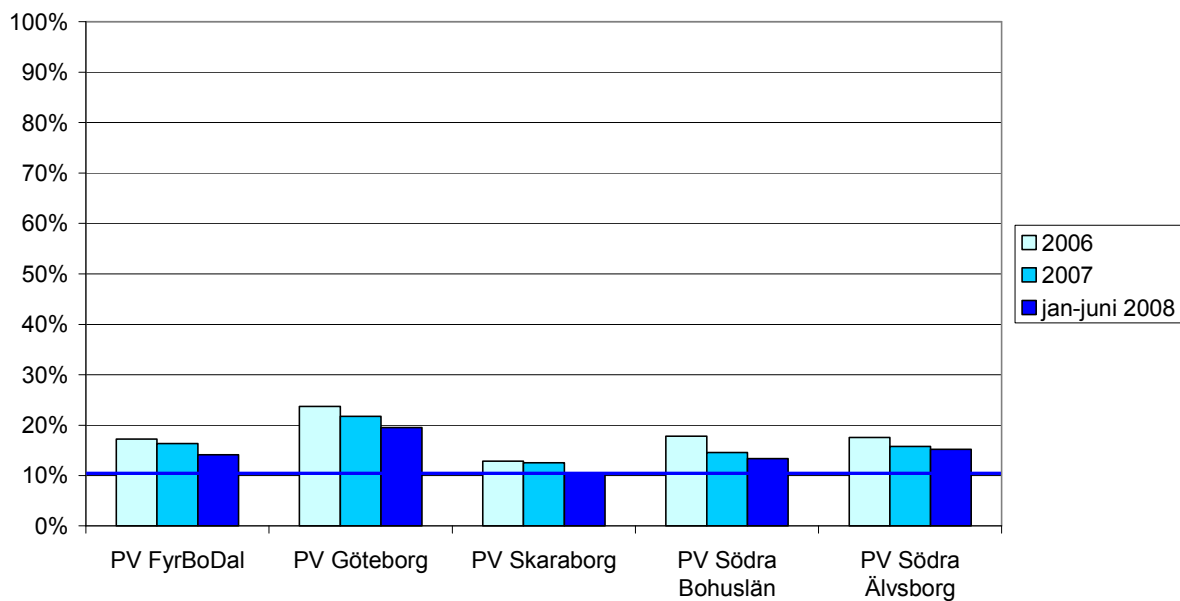
Figur 1

**Andel Selexid och Furadantin av UVI-antibiotika till kvinnor i öppenvård
(% av DDD)**



Figur 2

**Andel kinoloner av UVI-antibiotika till kvinnor i öppenvård
(% av DDD)**



Kan infektioner spridas med opastöriserad mjölk?

Det pågår en diskussion om nyttan - eller faran - av att dricka opastöriserad mjölk. Ur infektionssynpunkt är det viktigt att känna till de smittämnen som kan överföras från boskap via mjölken till människor och orsaka infektionssjukdomar. Historiskt sett finns starka skäl till att vi har pastöriseringstvång av mjölk i Sverige. Detta infördes 1937 då tuberkelbakterier (*M. tuberculosis* och *M. bovis*) var det största hotet från opastöriserade mejeriprodukter. Idag är bakterier som *Campylobacter*, EHEC och *Yersinia* de vanligaste smittämnen som överförs med opastöriserad mjölk. Barn verkar vara känsligare än vuxna.

Flera campylobacterutbrott med opastöriserad mjölk som smittkälla har förekommit i Sverige. I ett utbrott hade en lantbrukare med sig mjölk från egen gård till ett kalas. 40 gäster åt gröt med mjölk och ca 20 av dem insjuknade med campylobacterinfektion.

EHEC är ett annat av de smittämnen som kan orsaka allvarlig sjukdom via opastöriserad mjölk. Hittills under 2008 har totalt sex fall av EHEC-infektion anmälts till SMI där den smittade personen druckit sådan mjölk. Flera av dessa är barn och bor på lantbruk. Smittskyddsinstitutet hade fram till mitten av juli 2008 fått rapport om sju inhemska fall som har utvecklat komplikation till EHEC-infektion i form av hemolytiskt-uremiskt-syndrom (HUS). Fem av de drabbade var små barn och två var äldre personer. Ett barn och en äldre har avlidit till följd av sjukdomen. Av de sju tillhörde tre stycken gruppen som druckit opastöriserad mjölk.



Under hela 2007 anmäldes ungefär lika många fall som druckit opastöriserad mjölk som hittills i år.

Adress

Det har också förekommit utbrott av yersinios orsakade av opastöriserad mjölk. Andra smittämnen som kan överföras via mjölk är *Salmonella* (bl. a. *S. typhi* som orsakar tyfoidfeber), *M. paratuberculosis* (som har angetts som en möjlig bidragande orsak till Chrons sjukdom) och *Brucella*. Även *Listeria* kan överföras med opastöriserad mjölk, främst via mejeriprodukter som till exempel mjukost. Anmärkningsvärt nog finns även fall av TBE (fästingburen hjärninflammation) beskrivna där virussmittan inte skett genom fästingbett utan där opastöriserad mjölk misstänkts vara smittkälla.

Smittämnen som överförs med opastöriserad mjölk:

Campylobacter, EHEC (*enterohemorragiska e.coli*)
Yersinia, *Listeria*, *Salmonella* inklusive *S. typhi*
Brucella, *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*
M. paratuberculosis, TBE-virus, *Cryptosporidium parvum*.

LEIF DOTEVALL
Bitr. smittskyddsläkare

Källor: Smittskyddsinstitutet (SMI),
Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA)
och Livsmedelsverket

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

www.vgregion.se/smittskydd