

SmittskyddsPosten

Från Smittskyddsenheten Västra Götalandsregionen

Årsstatistik och nya tag

I detta nummer presenterar vi årsstatistiken för sjukdomar anmälda enligt smittskyddslagen i vårt län. Det har hänt en hel del under 2008 och det har varit ovanligt många utbrottsutredningar. Tack alla för gott samarbete – det är tack vare alla anmälningar från er som vi kan presentera denna statistik!

Under året som gått har vi också försökt rensa bland alla hepatitanmälningar från laboratoriet där vi saknat kliniska anmälningar. Vi har skickat ut påminnelser till de enheter som tagit det positiva provet. Det har varit mycket jobb både för er och oss. Det främsta syftet har varit att ta reda på att patienterna verkligen är informerade om sin diagnos och fått förhållningsregler. Tyvärr har det visat sig att så inte alltid har skett. Vi hoppas att vi i fortsättningen ska slippa skicka så många påminnelser. Smittskyddsinstitutet arbetar också med att få fram mer diagnosspecifika anmälningsformulär via SmiNet där det också kommer att ligga s.k. popup-fönster som påminner om att vissa fält inte är ifyllda.

Hepatit C-kampanjen går vidare och nu skickas brev ut till de som fått blod som barn mellan 1965-1991. Det gäller barn som behandlats för cancer, hjärtopererats eller fått blod i nyföddhetsperioden.



Dessa får ett brev som de har med sig till vårdgivare vid provtagning. Provet besvaras av respektive vårdgivare som vanligt men uppgifter om provtagning skickas även till Drottning Silvias barn- och ungdomsjukhus så att vi kan följa upp testresultaten.

Socialstyrelsen har gått ut med påpekande angående hiv-testning efter att media gjort en rundringning till olika vårdcentraler och upptäckt att det kan vara svårt att få testa sig för hiv, att man ibland felaktigt får betala och att det är svårt att få vara anonym. Vi har skickat ut brev till olika vårdgivare i länet med information om testning och förslag på handläggning av anonymitet som används vid infektionskliniken SU/Östra sjukhuset. Denna information ligger också på vår hemsida. Det ska vara enkelt att testa sig och det är viktigt att det finns rutiner. Ta gärna kontakt med oss vid Smittskyddsenheten om ni har frågor.

Nu hoppas vi på ett bra år 2009! För Smittskyddsenheten så innebär 2009 en utvidgning av projekt Hygiensjuksköterska i förskolan (HYFS) och detta kan man läsa lite mer om i detta nummer av SmittskyddsPosten. På nationell nivå pågår två stora utredningar - dels av smittskyddsverksamheten men också av arbete med vaccinationer. Arbetet med att registrera vårdrelaterade infektioner fortsätter och där har SÄS legat i framkant och testat ett system som tidigare använts i Finland. Vi har alltså många spännande utmaningar framför oss!

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare

Innehållsförteckning

Årsstatistik och nya tag.....	s. 1
Kommenterar till sjukdomar som anmäls till Smittskyddsenheten i Västra Götaland 2009	s. 2-10
HYFS – hygiensjuksköterska i förskolan	s. 10
Årets TBE-vaccin	s. 10
Smittskyddsanmälningar	s. 11
Hiv-testning	s. 12

Februari 2009

Nr 1

Kommentarer till sjukdomar som anmälts till Smittskyddsenheten i Västra Götaland - år 2008



Resistenta bakterier	s. 2 - 3
Hepatiter	s. 3 - 4
Sexuellt överförbara sjukdomar (STI)	s. 4 - 5
Tarmsmittor	s. 5 - 6
Övriga sjukdomar	s. 6 - 9

Statistik för 2000-2008 finns på vår hemsida www.vgregion.se/smittskydd

Resistenta bakterier

ESBL-producerande tarmbakterier

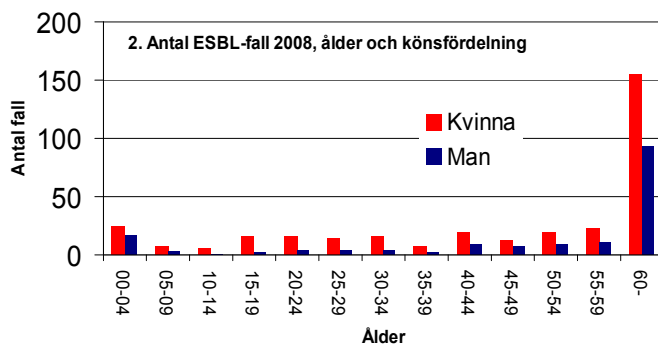
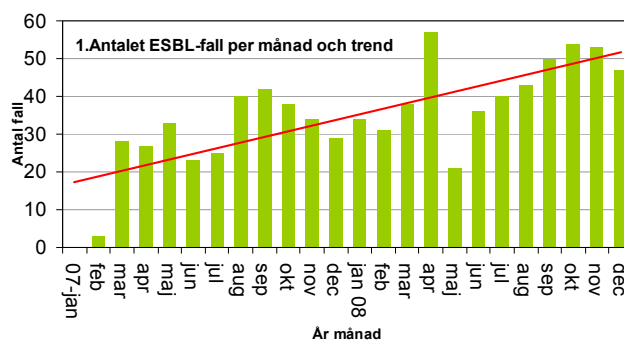
Anmälningsplikt för laboratorierna infördes i februari 2007 och sedan dess har antalet anmälda fall en konstant ökande trend, totalt i år 503 fall.

Ökningen av ESBL i samhället orsakas troligen av hög och/eller felaktig antibiotikaanvändning globalt, i kombination med spridning av bakterier mellan patienter och resistensgener mellan bakterier. E. coli dominerar med omkring 80 % av fynden. Anmärkningsvärt många fall är barn mellan 0-5 år.

Två tredjedelar av fallen är kvinnor och bakterierna hittas oftast i urinodlingar, både från öppen- och slutenvård.

Liksom förra året hittas ESBL-bakterier i blododlingar i snitt tre gånger per månad i Västra Götaland, där patienten således har en livshotande infektion med en antibiotikaresistent bakterie där inte vår standardbehandling på sjukhus alltid hjälper.

Under året har Östra Sjukhuset noterat en anhopning av fall. Stramas åtgärdsprogram mot ESBL-resistens hos tarmbakterier skall genomföras av alla vårdgivare i Västra Götaland i enlighet med brev från Hälso- och sjukvårdsdirektören i mars i år.



Meticillinresistenta gula stafylokokker (MRSA)

Under året anmäldes 243 fall jämfört med 177 fall 2007, således en ökning med 37 %. Alla stammar typas och cirka 60 olika Spa-typer förekom, fall smittade med s.k. samhällsstam dominerade. Majoriteten av fall sågs i de yngre åldrarna, 34 % var mellan 0-19 år (2007, 24 %) och 29 % i åldrarna 20-39 (2007, 37 %). Över hälften (59 %) av alla fall upptäcktes i Göteborg och Södra Bohuslän.

Totalt i länet var 23 sannolikt smittade på sjukhus eller sjukvård utanför sjukhus. På Kärnssjukhuset i Skövde hittades vid smittspårning runt ett fall på BB 6 fall (dessa hade ej samma stam som indexfallet). Vid samma sjukhus, på barnkliniken, har man haft ett fall och vid smittspårning fann man ytterligare två fall som inte hade samma stam som indexfallet.

MRSA: Orsak till provtagning Västra Götaland 2004-2008

År	04	05	06	07	08
Infektion	50	58	63	72	87
Smittspårning	59	40	64	63	96
Screening pga. utlandsvård	8	22	36	40	57
Annan orsak	3	2	15	2	3
Totalt	120	122	178	177	243

Sedan år 2001 finns det i länet en klar trend, smittspridningen ökar mest i samhället liksom i övriga Sverige, men även utomlands. Det rör sig om yngre individer och vid smittspårning i familjen är det inte ovanligt att även familjemedlemmar haft samma symtom och odlas positiva.

Antalet prov avseende MRSA har ökat de senaste åren, framför allt i Göteborg där ökningen är 30 % sedan 2006. En förklaring är att patienter som vårdats utomlands sedan 1990 provtas vid inläggning, för övriga länet gäller endast de senaste sex månaderna.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ändrat sitt MRSA-direktiv till att patienter som vårdats på sjukhus utomlands de senaste 10 åren kommer att provtas.

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G (PNSP)

Anmälda fall av PNSP uppgick under året till 32 vilket är något färre än föregående år. Drygt 40 % (13 fall) utgjordes av barn upp till och med 2 års ålder och 12,5 % (4 fall) var 65 år eller äldre. Mörkertalet antas vara betydande. Det tas för lite odlingar för att man säkert ska kunna bedöma antalet fall.

Vancomycinresistenta enterokocker (VRE)

Fyra fall av VRE anmäldes under året, samtliga fall var vuxna. Siffran är låg och i nivå med föregående år. Tre fall identifierades vid screening efter vård utomlands (Storbritannien, Chile och Iran). Ett fall anmäldes som inhemsk vårdrelaterad smitta.

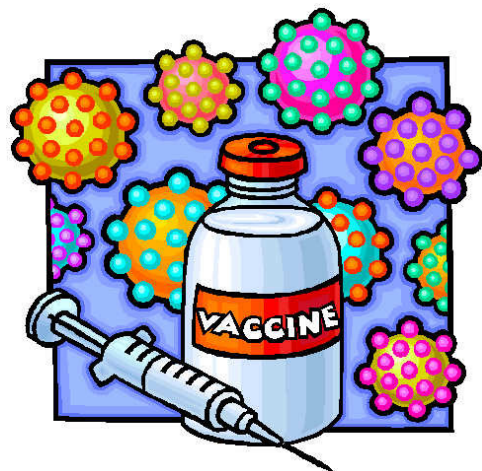
Hepatiter

Hepatit A

Antalet hepatit A-fall i länet är något högre i år, 18 fall mot 10 fall 2007. Av dessa var 6 smittade i Sverige och 4 av dessa gick på samma förskola, de var troligen smittade i andra eller tredje led av ovaccinerade som besökt endemiskt högsmittsamt område.

Yngre barn får ofta inga eller mycket svaga symtom och kan därför hinna smitta flera innan sjukdomen upptäcks.

Av de utlandssmittade 12 personerna var 4 smittade i Europa (Italien, Frankrike och Spanien), 4 i Afrika och 4 i Asien. Tre av personerna som smittats i Europa var på vanlig turistresa och en person hade i Frankrike sammanstrålat och bott tillsammans med personer som nyligen anlänt från Afrika. Tio av de diagnostiserade var barn, 3 av dessa var ny-anlända asylsökande. Flera av fallen hade kunnat undvikas om man låtit vaccinera sig mot hepatit A innan utresan från Sverige.



Varje fall av hepatit A föranleder alltid en inventering av kontakter som eventuellt behöver provtas och få postexpositionsprofylax. I det fall, där index var ett barn och flera var smittade på förskolan, gavs profylax till cirka 70 personer.

Hepatit B

Av de 182 anmälda fallen med **kronisk hepatit B-infektion** var smittland angivet i 145 fall. Av dessa var 20 fall smittade i Sverige (8 via intravenöst missbruk och 3 via sexuell smitta).

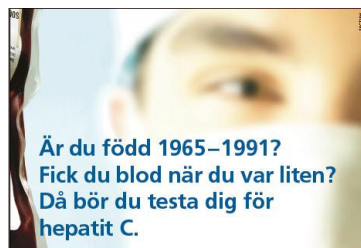
Hepatit B fall i Västra Götaland 2008		Antal
Nya fall 2008		210
Kronisk infektion		182
Smittade i Sverige		20
Akut hepatit		28
Smittade i Sverige		20
Smittväg:	Iv missbruk	8
	Heterosexuellt	10
	Person till person	1
	Okänt	1

Hepatit B är en sjukdom som ibland ger epidemier av **akut hepatit B** bland missbrukare. Av årets fall uppges endast 8 vara smittade via intravenöst missbruk.

Vaccination av missbrukare mot hepatit A och B sker via häkten i länet. Detta är ett samarbetsprojekt mellan kriminalvården och Smittskydds-enheten där häktade erbjuds testning för hiv och hepatit samt vaccination.

Hepatit C

Totalt anmäldes 477 fall och detta är en ökning med drygt 110 fall jämfört med 2007. Denna ökning beror framför allt på en ökad provtagning av individer som fått blodtransfusion 1965-1991. För 325 fall finns smittväg angiven. För 325 fall var Sverige angivet som smittland, av dessa var 102 smittade via tidigare blodtransfusion och 166 via intravenöst missbruk.



Under året har Västra Götalandsregionen satsat på kampanj till allmänheten att låta testa sig för hepatit C om man fått blodtransfusion under åren 1965-1991. Under 2008 har cirka 13 000 personer testat sig och 102 har tecken på aktuell eller genomgången infektion. Under 2007/2008 har en genomgång av anmälningar angående hepatit C utförts.

Många kliniska anmälningar är ofullständiga eller saknas. Detta medför att statistiken kan komma att ändras då vi får mer fullständiga uppgifter. Det viktigaste syftet med denna genomgång är att alla upptäckta fall med hepatit C ska vara informerade om sin diagnos och ha fått förhållningsregler.

Hepatit C fall i Västra Götaland 2008		Antal
Nya fall 2008		477
Smittväg:		
Intravenöst missbruk		185
Sexuell kontakt		18
Vårdrelaterad kontakt		4
Blod och blodprodukter (Sverige och utomlands)		111
Graviditet/förlossning		1
Tatuering		6
Uppgift saknas		152

Sexuellt överförbara sjukdomar

Gonorré

Antalet gonorréfall har på 2000-talet oftast legat strax under 100 fall årligen. 2008 anmäldes 88 fall, ett något lägre antal än året innan (99). Andelen smittade i Sverige har sjunkit från nästan 2/3 år 2007 till knappt hälften 2008. Gonorré är vanligast bland män. Andelen under 25 år har gått ned något, från strax över till strax under 40 %. Ursprung för de utlandssmittade är framför allt Sydostasien. För 16 % av fallen är smittvägen homosexuell.

Hiv

Totalt finns 537 personer i Västra Götaland som lever med hiv/AIDS.

Under året anmäldes 39 nya fall (varav 6 inflyttade från annat landsting), vilket är lägre än tidigare år. Som smittland angavs för drygt 3/4 av fallen att smitta skett utomlands medan den för 8 skett i Sverige. Angiven smittväg var för 27 heterosexuell, för 7 homosexuell, i 4 fall annan smittväg och i 1 fall okänt. I 7 fall anmäldes samtidigt hiv/AIDS och i 3 fall konstaterades hiv primärinfektion.

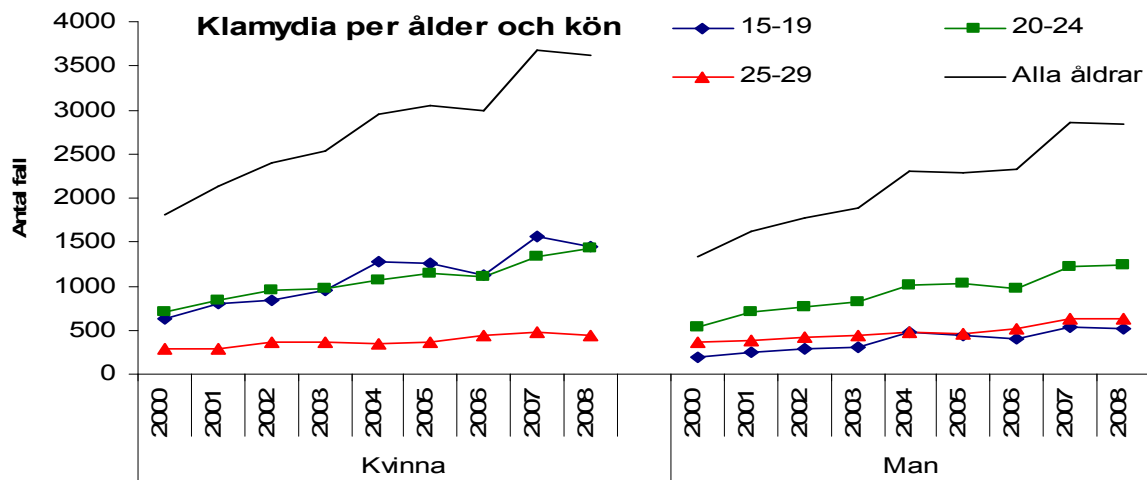
Det är viktigt att ha hiv med som möjlig diagnos vid utredning av oklara fall i kliniken samt att till alla som själva har misstanke om att de kan ha utsatts för smittrisk erbjuda hiv-testning.

Klamydia

Totalt ligger antalet klamydiafall i år på ungefär samma nivå som 2007. Fallen har ökat något i Borås-, Skövde- och Trestadsområdena, medan det skett en minskning i Göteborgsområdet. Vad denna skillnad beror på är ännu oklart.

Anmärkningsvärt att antalet fall minskar i gruppen 15-19 år. En liten ökning har skett i åldersgruppen 20-24 för både män och kvinnor. Nämnardata är hittills ofullständiga, men det

finns indikationer på att provtagningen minskat i Göteborg med omnejd. Antalet smittspårningsärenden som mottagningar har överlämnat till Smittskydds-enheten har successivt ökat från cirka 200 till 1500 ärenden under åren 2000-2008. Detta skulle kunna tala för bristande resurser för smittspårning, att klinikerna har blivit bättre på att anmäla eller så har fallen fler anonyma kontakter. Flertalet smittspårningsärenden är män, vilket avspeglar att dessa oftare än kvinnor hittas via smittspårning.



Syfilis

Under året anmäldes 11 fall (9 män och 2 kvinnor), vilket är 8 fall färre än föregående år. Endast syfilis i smittsamt skede är anmälningspliktig, d.v.s. misstänkta eller bekräftade fall med akut symtomgivande sjukdom samt fall t.o.m. två år efter smittillfället. Eftersom flera patienter med positiv antikroppstest för syfilis som remitteras till venereologisk mottagning inte säkert kan ange när smittan skett kan antalet rapporterade patienter vara något osäker.

I 5 fall noterades akut sjukdom och 6 fall angavs som tidiga symtomfria smittbärare. Homosexuell smitta rapporterades i 64 % av fallen, heterosexuell smitta i 27 % och i 9 % okänt. Smittland angavs vara Sverige i 5 fall, övriga Europa 4 fall, utomeuropeiskt land i 1 fall och okänd smittland i 1 fall.



Tarmsmittor

Campylobacter

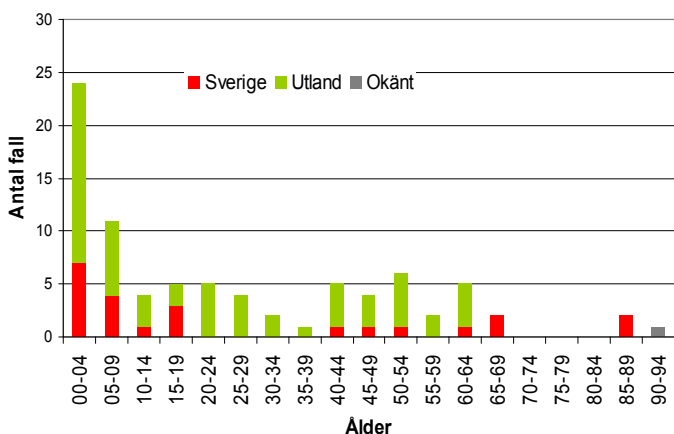
Totalt anmälda fall av campylobacter var 1483. Andelen inhemskt smittade var lägst (21 %) i Göteborg och högst (36 %) i Skaraborg.

Trots att campylobacter är den numerärt största tarmsmittan finner man sällan smittkällan och vi saknar kännedom om utbrott. Risken att smittas av campylobacter kan vara större på landsbygden med närheten till djur och natur än i storstaden.

Enterohemorragisk E. coli (EHEC)

Under året har 83 fall av EHEC anmäls. Av dessa var endast 24 fall inhemskt smittade. Inga utbrott har förekommit detta år. Tre fall med hemomlytiskt-uremiskt syndrom (HUS) har rapporterats. Laboratoriet har identifierat 14 olika O-typer varav O157 och O26 varit vanligast (11 respektive 7 fall).

EHEC per ålder och smittland 2008



Listerios

Sju fall med listerios anmäls 2008, 6 med sepsis och 1 med meningit. Fem av fallen var i åldrarna 72–88 år och 3 av dessa var immunsupprimerade p.g.a. sjukdom eller behandling. Ett nyfött barn insjuknade. Ingen säker smittkälla kunde identifieras hos de 7 fallen.

Salmonella

Totalt anmäls 769 fall varav 627 (81.5 %) har smittats utomlands. Antal inhemskt smittade var 142 fall (18 %). Vi har haft 14 fall med salmonellsepsis sedan 2006, bland dessa fanns inget samband. Sedan 1998 har antalet inhemskt smittade varit i genomsnitt 131 personer per år.



Salmonella, utlandssmittade (de fem länder där flest är smittade)

1	Thailand	213
2	Grekland	63
3	Turkiet	46
4	Egypten	33
5	Tunisien	29

Flera anhopningar av fall har registrerats men inga större utbrott har skett under året. Flera samband med olika livsmedel har registrerats men inte kunnat verifieras med odling. En intensifierad övervakning av inhemska salmonella inleddes 2008. Via enkäter intervjuades majoriteten av salmonellpatienterna av en smittskyddssjuksköterska. Vidare monitorerades de olika salmonellatyperna mer noggrant. 30 olika typer har registrerats bland de 142 inhemska fallen i länet.

De vanligaste salmonellatyperna vid inhemskt smittade fall 2008 (n=142)

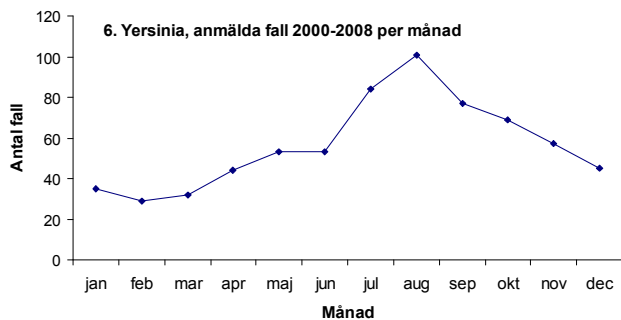
S.Typhimurium	51 (7 olika fagtyper)
S.Enteritidis	17 (4 olika fagtyper)
S.Subspecies	17 (3 olika fagtyper)
S.Napoli	9
S.Agona	5
Övriga typer (25)	43

Shigella

Under året anmäls 61 fall. Av det totala antalet var 56 personer (92 %) smittade utomlands och endast 5 personer var smittade i Sverige. Liksom tidigare år rapporterades flest vara smittade i Egypten (14) och i Indien (11). De övriga utlandssmittade var fördelade på 18 olika länder, de flesta utanför Europa. Fördelningen män och kvinnor var 37 kvinnor/24 män. De flesta smittade var i 20 till 60-årsåldern. En av de inhemskt smittade hade misstänkt yrkesmässig smitta. Hos de övriga inhemska fallen har man inte hittat någon smittkälla.

Yersinia

Under året anmäldes 65 fall av yersinia. Majoriteten var smittade i Sverige (46). Hälften av fallen var under 20 år (32). Av dessa var 21 under 10 år. Smittkällan är oftast okänd. Flest fall ses i under sommarmånaderna.



Övriga sjukdomar

Grupp A streptokocker GAS (invasiva isolat)

Totalt anmäldes under året 58 fall av invasiv grupp A streptokockinfektion vilket är något lägre än förra året. Dock är trenden, såväl i länet som för övriga landet, att antalet fall ökar och då främst i de högre åldrarna.

Under första kvartalet 2008 skickades alla isolat från länet för typning och merparten konstaterades vara av T-typ 1. Under 2009 kommer nu prospektivt alla invasiva GAS-isolat att typas nationellt på Smittskyddsinstitutet i Solna.

Difteri

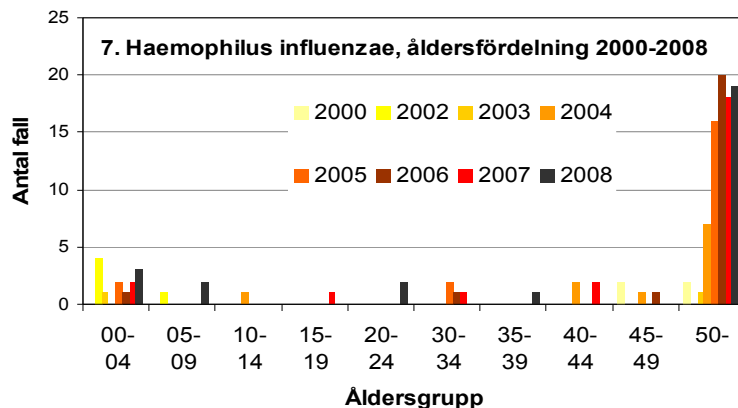
Ett fall med huddifteri rapporterades. En person insjuknade med kraftigt flegmone efter att ha blivit riven av vildkatt.



I odling från sårlesionen växte i renkultur av difteritoxinbildande *Corynebacterium ulcerans*. Infektion med kutan difteri orsakad av denna ovanliga bakterie blev anmälningspliktig under år 2008.

Haemophilus influenzae (invasivt isolat)

Totalt anmäldes 27 fall (24 positiva i blod, 2 i likvor och 1 abscess) varav majoriteten var vuxna. Fem barn hade invasiv infektion varav 2 nyfödda barn, dock inga fall med meningit i barngruppen. Uppgift om serotyp fanns på 13 fall av dessa tillhörde 3 fall grupp B. Hos vuxna patienter var medianåldern 69 år. Uppgift om vaccination är ofullständig.

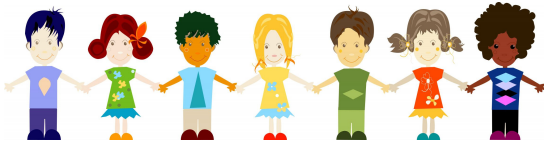


Harpest (tularemi)

Under 2008 inkom totalt 22 anmälningar, dock uppfyllde endast hälften (11 fall) de s.k. fallkriterierna för anmälan d.v.s hade såväl vedertagna laboriemässiga tecken på akut infektion som kliniska fynd. De resterande 11 anmälningarna hade laboriemässiga tecken på genomgången infektion (vilket i vissa fall kan kvarstå lång tid). Epidemiologisk värdering av misstänkta tularemi-fall exempelvis smittort försvåras därigenom. Preliminärt misstänks att 17 av dessa anmälningar är smittade i Västra Götalands län. Resterande 5 är smittade utomlands Finland 2, respektive annat län, Värmland 2 och Norrland 1.

Inga nya utbredningsområde är registrerade under året. Som tidigare finns en dominans i redan kända endemiska områden såsom Dalsland, Strömstad och skogsnära område kring Trollhättan. I genomsnitt är 70 % av fallen från 2003-2008 män.

Tularemi brukar registreras främst under augusti och september, (sällan före v. 31). Fall registrerade utanför denna period bör föranleda noggrann bedömning. Under 2009 kommer utökade epidemiologiska data att insamlas av Smittskydds-enheten i Västra Götaland.

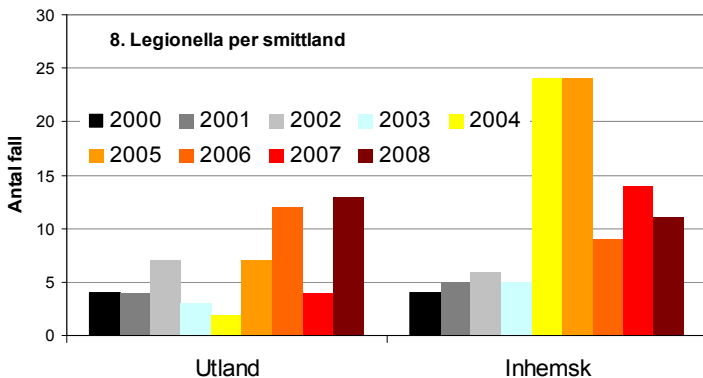


Kikhosta

121 fall av kikhosta har anmälts under året och det är fler än 2007 då det var 67 fall, men det är ändå mindre än tidigare år på 2000-talet. Ökningen härrör till stor del av ett utbrott i Skövde, där man haft 47 fall i år. Det var framför allt barn i 9-10 årsåldern som insjuknade. De flesta av barnen var vaccinerade tidigare, men insjuknade strax innan nästa vaccinationstillfälle var planerat. Äldsta fallet i länet var 67 år och 13 stycken var barn under ett år.

Legionella

Totalt anmäldes 24 fall i år, (utland 11/inhemsk 13). Två av de inhemskt smittade hörde till ett utbrott i Karlsborg associerat till en anläggning för befuktning/ventilation på en industri. Vi har de sista fyra åren i Västra Götaland haft tre legionellautbrott utgångna från industrier där smittkällan varit kyltorn, bioreningsanläggning och anläggning för befuktning/ventilation (32, 4 respektive 2 fall).



Diagnostiken baserar sig huvudsakligen på urinantigentest (15/24). Trots så många utbrott har vi i år tyvärr endast lyckats få positivt odlingsprov från en enda patient. Detta gör spårandet av smittkälla betydligt osäkrare, med risk för ytterligare fall och fördröjt åtgärdande av densamma.

Legionellaodling från luftvägssekret skall initialt alltid tas vid klinisk misstanke på legionella-pneumoni hos patient som är på sjukhus, ofta via bronkoskopi. Att observera är att 2/3 av de anmälda fallen de senaste åren har smittats i Sverige.

Malaria

Totalt 8 fall, således en minskning jämfört med tidigare år liksom i hela Sverige.

Smittland är i 4 fall Västafrika och 3 Östafrika. För 1 fall har smittland ej definitivt kunna fastställas. Denna person uppges ha smittats i Frankrike och det framkommer ingen vistelse i annat land utanför Sverige. Boende i närhet till internationell flygplats har väckt misstanken om s.k. flygplatsmalaria, men smitta vid icke uppgiven resa till endemiskt land kan inte helt uteslutas. Av de insjuknade är 5 utlandsfödda.

Typningen visade 7 fall av *P. falciparum*, 1 av *P. ovale*. I de kliniska anmälningarna saknas uppgift om profylax i samtliga fall.

Meningokockinfektion (invasiv infektion)

Tio fall av invasiv meningokockinfektion inträffade under året varav 6 i åldersgruppen 15-24 år och 1 med dödlig utgång. Totalantalet var i samma storleksordning som de senaste 8 åren för länet i stort. Dock skedde flera fall under en kortare tidsperiod, och inom ett mindre geografiskt område, varför initialt ett epidemiologiskt samband kunde misstänkas.

Mikrobiologisk typning visade däremot att endast 3 isolat vara av samma undergrupp och att olika serotyper (B,C,Y) var representerade. Merparten var sepsis och/eller meningit men mindre vanliga former som pneumoni och artrit förekom.

Mässling

Antalet fall av mässling 2008 var det högsta jämfört med de senaste 10 åren. Totalt anmäldes 10 fall, alla utgångna från tre separata ”importfall” i samband med resor i Europa.

Alla fall var tidigare ovaccinerade personer som också saknade immunitet efter genomgången sjukdom och därför tillhörde riskgrupperna (I) barn under 18 månader, (II) personer som av olika skäl frivilligt avstår allmän MMR-vaccination, (III) personer födda cirka 1960-83 som ej vet sig ha haft mässling eller blivit vaccinerade. Viktigt är medvetenheten om risken för alla icke immuna att få mässling vid utlandsresor. Det är viktigt att se över sitt vaccinationsskydd även inför resa inom Europa.

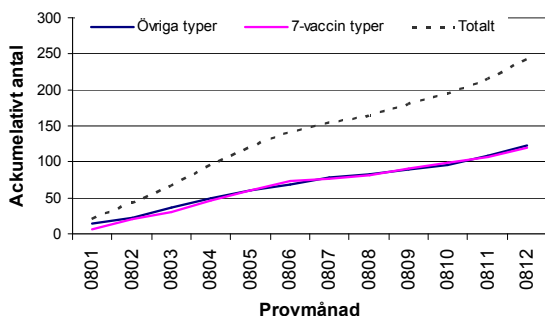
Pneumokocker (invasiv infektion)

308 fall anmäldes under året vilket var en ökning jämfört med föregående år då 246 fall anmäldes.

I de flesta av fallen isolerades pneumokockerna från blod, i 12 av fallen från likvor och i två av fallen från ledvätska respektive pleuravätska. 72 % (221) var 55 år eller äldre och 5 % (17) var 2 år eller yngre.

Pneumokockvaccination införs i det allmänna barnvaccinationsprogrammet från och med 1 januari 2009. Vaccinet är ett så kallat konjugatvaccin som ger skydd mot sju av de pneumokocktyper som är vanligast bland små barn, vilket motsvarar ett skydd på ca 70 procent. När pneumokockvaccination införs i det allmänna barnvaccinationsprogrammet är det viktigt att följa utvecklingen av vilka serotyper som förekommer vid invasiva infektioner. En uppföljning på nationell nivå har initierats för att kontinuerligt övervaka detta. Preliminära data för potentiell vaccinationstäckning i Västra Götaland 2008, se bild 9 (källa J. Darenberg och B. Henriques Normark, Smittskyddsinstitutet).

9. Invasiva pneumokocker i VGR 2008 (n=243)



Påssjuka

I år har anmälan inkommit på 14 fall. Fallen är spridda jämnt över året. Av fallen är tio stycken födda efter att allmän vaccination infördes 1982, av dessa är åtta vaccinerade och två saknar uppgift härom. Antal vaccinationsdoser saknas men tre av barnen är äldre än 12 år och borde därför ha fått två doser.

Sorkfeber (Nephropathia epidemica)

Efter sorkåret 2007 med en kraftig ökning av fall i norra och mellersta Sverige ses 2008 en rejäl minskning. I länet har 5 fall anmälts. Tre är smittade i Norrland, 1 fall i Dalarna och 1 fall sannolikt i Hjärttrakten, som inte tidigare är känt som endemiskt område.

Tuberkulos (TB)

Under året rapporterades 87 TB-fall. Antalet nysjuknade patienter med TB har varit ungefär oförändrat de senaste 8 åren i Västra Götaland.

Smittland	Antal
Sverige / Övriga Europa	19/ 14
Somalia / Övriga Afrika	23 / 8
Asien	20
Annat	5

Däremot noteras en viss ökning av antal fall med resistens. Sju av patienterna (8,3 %) hade infektion orsakat av TB-stammar som var resistenta mot ett eller flera av de fyra förstahandsmedel för behandling av tuberkulos, vilket är en viss ökning jämfört med föregående år (6,0 %). Två av dessa patienter hade en infektion med multiresistent tuberkulos, båda med lungtuberkulos. Fem av TB-stammarna uppvisade en isoniazid-resistens. Nationellt och framför allt globalt rapporteras en ökning av antal fall med multiresistens (MDR-TB) vilket definieras som resistens mot minst två tuberkulosmediciner (både isoniazid och rifampicin). Detta kräver en fortsatt intensiv övervakning av alla tuberkulosfall gällande resistensläget och en noggrann uppföljning av varje enskild patient som insjuknar i tuberkulos.

Fallen fördelas i länet som följer: Göteborg och Södra Bohuslän 55, Borås 17, Trestad 10, Skaraborg 5. Medianåldern år 2008 för svenskfödda patienter var 44 år, och för utlandsfödda 35 år. Andel fall med tuberkulos i andra organ än lungorna har ökat något jämfört med föregående år. Under året har utöver ordinare smittspårningsverksamhet vid pulmonella TB-fall dessutom tre större smittspårningar utförts i länet där cirka 250 personer undersökts. En av dessa innefattade uppföljning efter ett påvisat fall med direktpositiv TB på en kriminalvårdsenhet där indexfallet hade haft kontakt med ett stort antal andra personer.

TB lokalisation (n=87)	Antal
Pulmonell	55
- varav direktpos	24 (44 %)
Pleura	1
Lymfkörtel	19
Urogenital	2
Skelett	3
CNS	4
Annan	3



HYFS – Hygiensjuksköterska i förskolan

Virala meningoencefaliter inklusive TBE
Under 2008 har anmälts 70 fall av virala meningoencefaliter (2007: 79 fall). Den största enskilda gruppen är fortfarande TBE, fästingburen hjärninflammation, med 21 fall (2007: 17 fall).

Fyra av dessa är smittade utanför vårt län, men vi har kännedom om tre andra personer som smittats inom Västra Götaland men boende i annat landsting, så antalet smittade hos oss blir ändå 20. Detta är det största antalet TBE-fall sedan sjukdomen uppmärksammades här första gången år 1998.

Ett nytt endemiskt område är Fjällbacka-Grebbestadsområdet med fyra fall. Gullspång är också nytt med ett fall (tidigare har några fall noterats i Värmland strax norr om länsgränsen). Flest TBE-fall (5) har i år liksom 2007 diagnostiserats kring sjön Ånimmen i Dalsland. Två fall härrör från området Änggårdsbergen-Slottsbergen i Göteborg.

I övrigt förekommer enstaka fall i flera av de tidigare kända TBE-områdena. Av övriga virala meningoencefaliter tillhör nästan alla herpesvirusgruppen, där de två största grupperna är varicella-zostervirus och herpes simplex.

Information om riskområden och vaccinationsrekommendationer för TBE finns på vår hemsida.

Författare statistikkommentarer:



ANNA LINDQVIST
BIRGITTA ARNHOLM
PETER ALMERSON
INGER ASTEBERG
CECILIA BOBERG
LEIF DOTEVALL
PER FOLLIN
AGNETA JOHANSSON
CHARLOTTE LARSSON
PETER NOLSKOG
MARGARETA OLSSON
BRITTA WÅHLANDER
ANN SÖDERSTRÖM
PETER ULLERYD
PEGGY ÖSTERBERG

Projektet HYFS – Hygiensjuksköterska i förskolan kommer under våren att utvidgas med fyra hygiensjuksköterskor på fem halvtidstjänster. Hygiensjuksköterskorna kommer att vara placerade vid Smittskyddsenshetens fyra kontor i Västra Götaland (Uddevalle, Skövde, Borås och Göteborg). Samtliga tjänster är tillsatta och de nya HYFS:arna kommer att börja under mars månad.

På vår hemsida kan du läsa mer om projektet och dess arbete, där hittar du även hygienråd till förskolan som bland annat berör; handhygien, blöjbytesrutiner och mathantering.

Just nu är många förskolor drabbade av streptokockinfektioner och magsjuka, de flesta med långdraget förlopp. På hemsidan har vi lagt ut föräldrainsformation om de vanligaste infektionerna som förekommer hos barn i förskoleåldern.

MARIANNE BENGTSSON
Hygiensjuksköterska, HYFS-projektet

Årets TBE-vaccin

Västra Götalandsregionen har tecknat avtal för TBE-vaccin. 2009 är det **Encepur** och **Encepur Junior** som skall beställas (liksom år 2007). Vaccintillgången uppges vara betydligt bättre i år, så någon brist borde det inte bli. Vaccinatörerna gör sina beställningar direkt från SBL Vaccin AB: telefon 08-735 12 50, fax 08-735 41 49 eller e-post order@sblvaccines.se

Jag bedömer att de bägge fabrikaten Encepur och FSME-IMMUN är likvärdiga och utbytbara i en vaccinationsserie, så har man börjat med det ena kan man fortsätta med det andra. Ett uppdaterat PM om TBE med beskrivning av bland annat riskområden kommer snart att läggas ut på vår hemsida.

PETER NOLSKOG
Bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddsanmälningar

Vår årsstatistik grundar sig på de anmälningar som vi får in från laboratorier (laboratorieanmälningar) och anmälningar från behandlande läkare (kliniska anmälningar). År 2008 hade vi 11 725 fall av anmälningspliktiga sjukdomar varav 10 629 (91 %) var kliniskt anmälda.

Lättast anmäler du via www.sminet.se
(där alla blanketter är diagnosspecifika)

På sminet.se väljer du mellan två alternativ:

Alt 1. ”Elektronisk anmälan med login”. Logga in med det login som kliniken/mottagningen erhållit av Smittskydds enheten. Fyll i blankett och klicka på ”Skicka”. Anmälan skickas då elektroniskt till oss på Smittskydds enheten och samtidigt till Smittskydds institutet (SMI). Efter att anmälan skickats kan man välja att spara ner anmälan eller göra en utskrift, beroende på vad man har för patientjournal system. För att få login till Sminet - ring till din lokala smittskydds enhet.

Alt 2. ”Anmälningsblankett för utskrift”. Detta alternativ kräver inget login. Här kan man knappa in uppgifter på datorn eller skriva ut en blankett och fylla i för hand. När alla uppgifter är ifyllda tas en kopia på anmälan som sparas i patientjournalen. Anmälan skickas sedan per post till Smittskydds enheten.

Enligt Smittskyddslagen (2 kap 6§) ska en anmälan innehålla vissa uppgifter;

- * den smittades eller misstänkt smittades namn, personnummer/rikskod samt adress
(viktigt att den som anmäler skriver patientens adressuppgifter då Sminet inte är kopplat till folkbokföringen)
- * den sannolika smittkällan,
(ex. fall i omgivningen, sexuella kontakter)

- * de sannolika smittvägarna, (ex. mat, blod/ blodprodukter, sexuellt, injektionssmitta)
- * åtgärder som läkaren vidtagit för att hindra smittspridning, (ex. förhållningsregler, smittspårning)
- * andra uppgifter av betydelse för smittskyddet (ex. smittland, riskyrke, resespecifika uppgifter m.m.).

Förhållningsregler

Vid alla allmänfarliga sjukdomar ska behandlande läkare ge förhållningsregler som ska hjälpa patienten att veta hur han/hon ska agera för att inte sprida smitta vidare. Behandlande läkare kan få hjälp med vilka förhållningsregler som bör ges genom våra smittskyddsblad på vår hemsida.

Smittspårning

Vissa av de anmälningspliktiga sjukdomarna är även smittspårningspliktiga. Det innebär att behandlande läkare eller annan person med smittspårningskompetens ska ta reda på hur patienten fått sin smitta (från vem eller vad) och/eller om patienten smittat någon annan. Är patienten smittad i Sverige vill vi veta om det finns fler i omgivningen som kan ha blivit smittade.

Det finns viktiga fält i den kliniska anmälan, förutom de obligatoriska fälten, som vi alltid vill ska vara ifyllda. Detta för att kunna utföra det arbete som åligger Smittskydds enheten. I tabellen nedan kan du se hur väl ifyllda några av dessa fält var.

PAULINA OSCARSSON
Smittskyddsassistent

JILL JOHANSSON
Smittskyddssjuksköterska/ IT-samordnare

Fältnamn	Anmälningar från behandlande läkare	Antal ifyllda fält	Procent
diagnosdatum	10 629	9 892	92 %
smittland	10 629	10 200	96 %
smittväg	10 629	9 521	89 %

Hiv-testning

I det preventiva arbetet mot hiv är tillgänglighet till testning en viktig del. Anonym hiv-testning efterfrågas i särskilda fall. Patienten har rätt att testa sig anonymt vid hiv. Hiv är en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen, och undersökning, vård och behandling är därmed kostnadsfri för patienten. Patienten ska inte betala någon besöksavgift och kostnad för själva provanalysen belastar Smittskyddsenheten direkt.

Anonymitet

Det är viktigt att det finns rutiner för anonym hiv-testning då dessa patienter inte kan registreras som vanligt i olika journalsystem. Man kan i dessa fall använda en checklista, där man i stället för namn och personnummer kan fylla i s.k. rikskod, d.v.s. årtal och de fyra sista siffrorna i personnumret (ex 1965-5528). Patienten ska ha ett återbesök så att provsvaret säkert kan lämnas ut.

Hiv-test

Det ska vara enkelt att testa sig och det är viktigt att alla som har misstanke om att de kan ha utsatts för smittrisk kan erbjudas hiv-testning. Smittskyddslagen (3 kap 1§) säger att: ”Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom eller annan smittspåringspliktig sjukdom är skyldig att utan dröjsmål söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger. En läkare som misstänker att en patient bär på en sådan sjukdom skall skyndsamt undersöka patienten och ta de prover som behövs”.

Det är viktigt att tänka på inkubationstiden vid hiv-infektion då många vill testa sig tidigt efter smittotillfälle, men man måste då också vara medveten om att det ska ha gått tre månader efter det misstänkta smittotillfället för att man säkert ska kunna utesluta smitta. Det kan alltså bli aktuellt med en uppföljande provtagning om den första sker i början av inkubationsfasen. Vid all hiv-testning bör man diskutera risker och hur man skyddar sig mot smittoöverföring.

Adress

Vid positivt provsvar för hiv, tag omgående kontakt med infektionsklinik för vidare handläggning.

De förutsättningar som gäller för provtagning och kostnadsfri vård och behandling finns på Socialstyrelsens hemsida (www.socialstyrelsen.se):

www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter angående anonym hiv-testning

Meddelandeblad november 2005, om "Tillgänglighet för hivtest"

Meddelandeblad juni 2005, om "Kostnadsfrihet vid undersökning, vård och behandling av allmänfarlig sjukdom".

Förordningen (2008:363) om provtagning för hivinfektion (undantag från patientdatalagens (2008:355) bestämmelser vid provtagning för hivinfektion).

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare



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	