

## HIV-smitta på Rigshospitalet

En 55-årig kvinna har smittats med HIV på Rigshospitalet i Köpenhamn. Det rör sig om en kvinna som, regelbundet under flera år, kommit till en dagvårdsavdelning för infusion av gammaglobulin.

Viktnedgång och nedsatt allmäntillstånd föranledde malignitetsutredning. Då denna inte gav någon förklaring till patientens symtom gick man vidare med HIV-test, som utföll positivt.

Vid avdelningen behandlas årligen cirka 1.000 patienter varav flertalet är HIV-positiva. Noggrann kartläggning av gemensamma vårdtillfällen med kända HIV-bärare gjordes. Man fann att 13 HIV-positiva pa-

tienter fått behandling vid totalt 22 tillfällen samma dagar som patienten. Dock aldrig samtidigt i samma rum.

HIV-stammar från de aktuella patienterna analyserades med molekylärbiolegisk teknik och man fann full identitet mellan en av bärarnas och kvinnans HIV-stam. Smittan har överförts någon gång under perioden april-september 1995. Utredarna kommer fram till att smittöver-

föringen orsakats av felaktig hantering av flerdosampuller (koksaltlösning 50 ml), som tidigare beskrivits bl a från Sverige. Ett tidigare fall av HIV-smitta till en flicka på barnkliniken i Aalborg anses nu ha skett på samma sätt. (AIDS 199, 13:1737-1744)

*Glöm inte att engångssprutor är engångs!  
HB Hansson*



[www.smittskydd.skane.se](http://www.smittskydd.skane.se)

Inom kort kan vi hälsa välkommen till vår egen hemsida!

Anders Trönberg, till vardags distriktsläkare på vårdcentralen Nöbbelöv i Lund, är tillfälligt hos oss för att bygga webb. Testversionen är kanske redan nåbar när Du läser dessa rader.

Vi är glada för synpunkter på utformning och innehåll. Målsättningen är att snabbt och elegant kunna erbjuda aktuell information, blanketter, informationsblad m m.

### INNEHÅLL

|   |         |
|---|---------|
| Influensa - aktuell varje vinter                      | 2       |
| Soc.styrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet | 3       |
| Klamydia ökar   | 4 o. 12 |
| Smittskyddsdag  | 5       |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Utbildningsdag i Stig Cronbergs anda | 5 |
| MRSA                                 | 6 |
| Aktuellt från virologen              | 8 |
| Om sommarens magsjukor               | 9 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Smittskydd Skåne – ring eller maila | 10 |
| Hygienutbildning                    | 12 |
| <i>Innehåll Strama-Bulletin</i>     |    |
| Antibiotikaförsäljning i Skåne      | 11 |

## INFLUENZA – aktuell varje vintersäsong

# Vaccinera riskgrupper!

Det årligen återkommande influensamötet på Smittskyddsinstitutet (SMI) gick i år av stapeln den 13 september.

På mötet avhandlades den gångna influensasäsongen 98/99, aktiviteter för ökad influensavaccinering på olika ställen i landet och övervakningen för den kommande säsongen.

Sedan fem år byggs kunskapen om influensaläget i landet dels på veckovisa sjukfrånvarorapporter till smittskyddsenheterna i landet och dels på rapportering av de laboratorieverifierade influensafallen från de mikrobiologiska laboratorerna.

För att få en uppfattning om vilka ålderskategorier som drabbas lämnas sjukfrånvarorapporter från ett antal daghem, skolor och arbetsplatser och sjuktal inom åldringsvården från olika delar av landstinget. **Tack alla Ni som har bidragit och som kommer att delta i rapporteringen framöver!**

Ovanstående rapporteringssystem är enligt professor Annika Linde på SMI värdefullt men ej tillräckligt för att kunna jämföra situationen med övriga Europa. I andra europeiska länder används nämligen sentinelrapportering, dvs att ett antal utvalda läkare rapporterar de personer som sökt honom/henne för influensaliknande symtom. Befolkningsunderlaget för en sådan rapportering bör vara ca 1% av befolkningen, varför det i hela Sverige rör sig om ca 90.000 personer. I Skåne behövs utspridda i landstinget 5-6 läkare, som deltar i rapporteringssystemet. Sentinelrapportering planeras komma igång för säsongen 99/2000 i vecka 43 och avslutas vecka 15.

Sverige kommer från kommande influensasäsong ha tre rapporteringssystem till SMI: frånvaro-, laboratorie-

och sentinelrapportering.

SMI i Sverige rapporterar varje vecka till WHO:s "FluNet" <http://oms.b3e.jussieu.fr/FluNet>. Här finns information om den globala influensaaktiviteten tillgänglig.

### Influensasäsongerna 97/98 och 98/99

Samma stam Influenza A/Sydney/5/97 har dominerat båda säsongerna. Influensainsjuknandet har båda perioderna kulminerat senare än vad som är brukligt nämligen under vecka 4 till vecka 10. Vanligtvis nås kulmen för influensainsjuknandet vid jultid. Säsongen 97/98 insjuknade huvudsakligen barn och skolungdomar, medan säsongen 98/99 personer i yrkesför ålder och äldre drabbades mera.

Influensa är den enda sjukdom, som brukar påverka mortaliteten i landet. Säsongen 97/98 noterades ingen ökning, sannolikt p g a att det främst var yngre personer som drabbades. Däremot ökade dödligheten med ca 3200 personer 98/99.

### Influensavaccin

En grupp experter vid WHO:s referenslaboratorier för influensa avgör vilka influensastammar, som ska ingå i årets vaccin. Deras bedömning görs ca ett halvt år innan vaccinet ges på norra halvklotet och baserar sig på förekommande influensa-stammar på södra halvklotet, vars vinter- och influensasäsong föregår vår. Stammarna i vaccinet överensstämmer till drygt 90% med vid influensasäsongerna förekommande stammar.

Influensavaccinet för säsongen 97/98 var emellertid en felbedömning och innehöll inte den influensa A stam Sydney, som kom att dominera. Denna stam dök inte upp i Australien förrän vaccinet för norra halvklotet hade producerats. Vaccinet innehöll en helt an-

nan stam av influensa A/H3 (Wuhan). Kanske hade vaccinet en viss effekt, men skyddet var sämre än förväntat. Lyckligtvis drabbades denna säsong få personer i de grupper som rekommenderas vaccination, då det huvudsakligen var barn och undomar som insjuknade.

Årets influensavaccin är identiskt med fjorårets och innehåller följande stammar:

A Sydney/5/97 (H3N2)

A Beijing/262/95 (H1N1)

B Beijing/184/93

### Viktigt att influensavaccinera riskgrupper!

Studier har visat att influensavaccination minskar risken för allvarliga komplikationer och död i samband med influensa. Vaccination rekommenderas därför i första hand till personer, som löper ökad risk för allvarlig infektion och dessa är enligt Socialstyrelsen allmänna råd (SOSFS 1997:21)

1. Patienter med kronisk hjärt- och eller lungsjukdom; i synnerhet de med hjärtsvikt och nedsatt lungfunktion.
2. Personer över 65 års ålder. Indikationen ökar med stigande ålder och vid underliggande kronisk sjukdom.

Även personer med andra kroniska sjukdomar som instabil diabetes och gravt nedsatt infektionsförsvar kan rekommenderas vaccination.

Den 10 september 1999 beslutade Socialstyrelsen ge vissa sjuksköterskor tillstånd göra medicinskt ställningstagande till influensavaccination. Föreskriften kan i sin helhet läsas på sid 3!

### Stockholmsprojekt

I Stockholm pågår ett 3-årigt projekt för att öka vaccinationsfrekvensen och utvärdera betydelsen av vaccination. Projektet startade -98 och administreras av Smittskyddsenheten där.

Alla 260.000 stockholmare som är



65 år eller äldre har fått ett personligt brev med uppmaning att vaccinera sig mot influensa och pneumokocker. Nästan 40% vaccinerade sig -98 mot influensa och utvärdering pågår. Preliminära resultat stödjer resultat från studier i andra länder, d v s att personer som vaccinerats kräver mindre ofta sjukhusvård, får färre pneumonier och invasiva sjukdomar.

### Ny medicin mot influensa

En ny typ av behandling mot influensa har kommit i år. Preparatet är en neuraminidashämmare, som kan användas både vid influensa A och B. Preparatet inhaleras och ska tas inom 48 timmar efter insjuknandet och kan förkorta sjukdomstiden med 1 - 1,5 dygn.

Värdet av behandlingen diskuteras och denna ersätter naturligtvis inte influensavaccinationen, men kan t ex tänkas användas till en person tillhörande riskgrupperna som, trots att den blivit vaccinerad, insjuknar i influensa.

### Hur blir influensasäsongen 1999/2000?

Att förutspå den kommande säsongen är alltid svårt, men då vi två år i rad har drabbats av samma Sydney-stam och vaccinet, baserat på förekommande influensastammar på södra halvklotet, har samma sammansättning som föregående år, borde säsongen bli lugn.

I oktober har två direkt-importerade influensafall (AH3N2), diagnosticerade i Stockholm och Malmö, rapporterats. Stockholmsfallet insjuknade på väg hem från USA och Malmöfallet i Kina. Partnern till Malmöfallet blev sjuk något senare. Enligt SMI ses sällan omedelbar spridning av importfall som dessa.

*Kristina Persson  
Bitr. smittskyddsläkare*

### SOSFS 1999:18 (M)

## Socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet;

beslutade den 10 september 1999.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 § första stycket 1 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

**1§** En sjuksköterska får göra det medicinska ställningstagandet vid vaccination endast under förutsättning

- att ordinationen görs i enlighet med generella vaccinationsprogram
- att sjuksköterskan har genomgått vidareutbildning till distriktsköterska eller vidareutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller motsvarande, och
- att sjuksköterskan i övrigt bedöms lämplig av den för verksamheten ansvariga läkaren

**§ 2** Med generella vaccinationsprogram avses vaccinationsprogram i följande allmänna råd:

- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1990:21) om profylax mot difteri och stelkramp
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1994:26) Vaccination mot pneumokocker
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:1) Vaccination av barn
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:21) Vaccination mot influensa

**§ 3** Vaccination mot gula febern får utföras endast vid medicinska institutioner och mottagningar som godkänts av Socialstyrelsen.

1. Denna författning träder i kraft omedelbart.
2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1990:20) om vaccinationsverksamhet.

Socialstyrelsen  
NINA REHNQVIST

## När Ditt barn blir sjukt!

Nu är den nya upplagan av broschyren "När Ditt barn blir sjukt" utskickad till barnomsorgen i samtliga kommuner i Skåne.

Distributionen inom kommunerna sköts lokalt. Avsikten är att varje förälder med barn i barnomsorgen ska få en broschyr kostnadsfritt.

Broschyren har också delats ut till många distriktsköterskemottagningar och vårdcentraler. Mottagandet har varit mycket positivt.

Ni som inte har fått broschyren, kan höra av er till Marie i Kristianstad eller Elisabeth i Malmö.

Marie tel 044-13 16 16  
Elisabeth tel 040-33 71 80



# Klamydia ökar

**Efter flera år av kraftig nedgång har klamydia som bekant ökat i Sverige. Mellan 1994 och 1998 var ökningen ca 11%. I Skåne är ökningen kraftigare. Som framgår av fig. 1 ökade antalet anmälda fall mellan 1997 och 1998 med 30%. Ökningen har fortsatt de första månaderna 1999.**

Det är oklart vad ökningen beror på. Det är möjligt att ändrade sexvanor spelar en roll. Kondomförsäljningen har gått ner. Kanske har rädslan för HIV/AIDS minskat. Smittskydd Skåne har inlett ett intensifierat samarbete med ungdomsmottagningarna, skolan och universitet/högskola för att förbättra dialogen med ungdomarna.

En omständighet som kan ha betydelse framgår av fig. 1. Som synes har provtagningsvolymerna minskat med ca en tredjedel mellan 1990 och 1998. Det är möjligt, att en del fall därigenom förblivit oupptäckta. Klamydiainfektion är som bekant ofta asymptomatisk. Detta, eventuellt i förening med änd-

rade sexvanor, kan ha lett till den smittspridning som vi nu ser.

Det är angeläget att optimera provtagningsarna. Smittskyddet rekommenderar, efter samråd med representanter för venerologi och klinisk mikrobiologi i Region Skåne, följande provtagningspolicy, som innebär att klamydiaprovtages i tre typer av situationer. OBS! att kostnaden för provtagningen inte belastar provtagaren, om man på remissen markerar att det rör sig om smittskyddsprov.

## Patienter med symptom

Sexuellt aktiva individer med symptom på klamydiainfektion bör provtagas. Utöver andra och välkända symptom vill vi särskilt fästa uppmärksamheten på symptom som vid uretrit/nedre urinvägsinfektion. Sådana kan bero på klamydia! Tänk speciellt på personer som nyligen bytt partner eller haft flera partners och fått nytillkomna genitala symptom.

Om man gör gynundersökning, tar man hos **kvinnor** cervixprov och

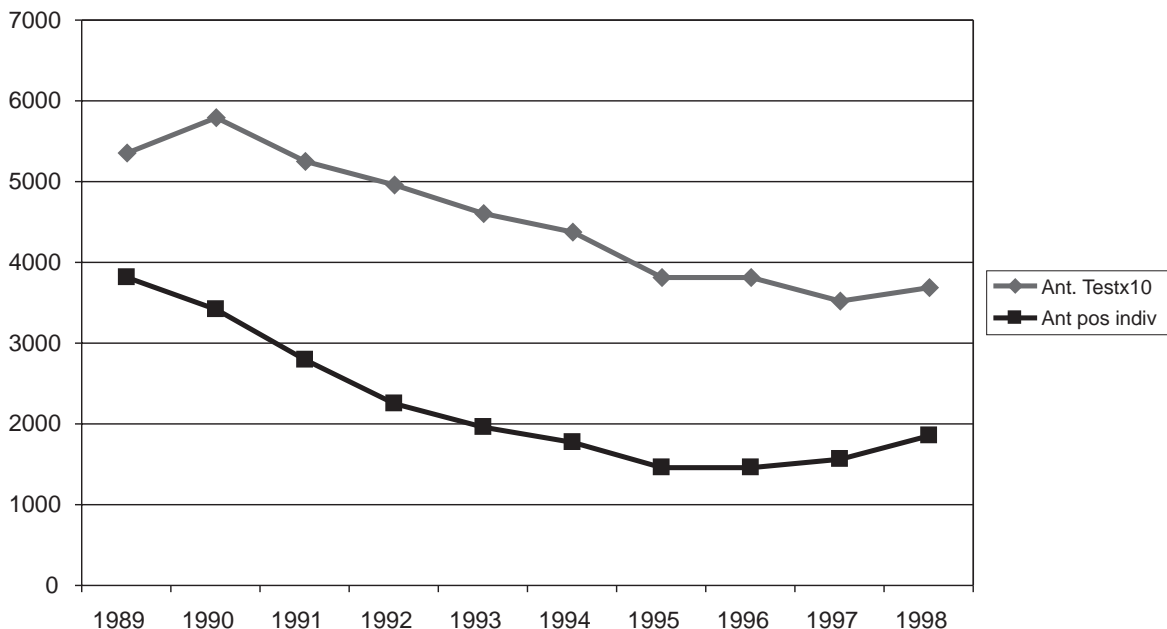
uretra- eller urinprov till klamydiadiagnostik. Gör man inte gynundersökning, kan man nöja sig med enbart urinprov.

Hos **män** tar man till klamydiadiagnostik uretra- eller urinprov. Korrekt taget uretraprov är marginellt bättre, men urinprov duger. Utöver detta är i vana händer direktmikroskopi av metylenblåfärgat uretrautstryk ett snabbt sätt att se om uretrit föreligger hos män.

## Kontaktspårning

Klamydiainfektion är en samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen. Kontaktspårning är obligatorisk. Kontaktspårning är också ett effektivt sätt att avslöja fler klamydiainfektioner som kan behandlas. **Alla** personer som den aktuella patienten haft sexuell kontakt med ska undersökas. Behandlande läkare ska förvissa sig om att dessa kommer till undersökning, antingen på den egna mottagningen eller på annan mottagning. Hur lång tid tillbaka man ska kontaktpåra får bedömas individu-

Fig. 1: Antal testade individer x 10, antal positiva individer i Skåne



ellt. I varje fall bör perioden omfatta sex månader, men den kan förlängas beroende på omständigheterna.

Kontaktspårningen kan delegeras till t ex kurator. Det är dock den behandlande läkaren som har ansvaret för att den utförs. **OBS!** Man kan remittera patienter för kontaktspårning till kurator på hud/STD-mottagningarna. I f d Kristianstads län kan man även remittera till kurator på ungdomsmottagningarna.

Vid kontaktspårning tages hos kvinnor cervixprov och uretra- eller urinprov till klamydiadiagnostik.

Hos **män** tages uretraprov eller urinprov.

**OBS!** att behandling av partner utan föregående provtagning ej får förekomma.

### Screening av symptomfria personer

Alla sexuellt aktiva individer, oavsett ålder, bör erbjudas klamydiaprov efter nya sexuella kontakter. Detta förutsätter naturligtvis en viss sexualanamnes. Alla konsultationssituationer som inte ter sig onaturliga för detta ändamål bör utnyttjas. Det gäller t ex besök på ungdomsmottagning, i mödrahälsovård, i samband med abort, i samband med p-pillerförskrivning eller annan preventivmedelsutprovning, i samband med gynundersökning av annan orsak, vid HIV-testning eller allmän hälsokontroll eller liknande.

Hos **kvinnor** kan man i dessa situationer inskränka sig till cervixprov. Kombinationen av cervixprov och uretra- eller urinprov ökar dock utbytet något och erbjuder därför en fördel. Om man inte gör gynundersökning, kan man nöja sig med enbart urinprov.

Hos **män** tages uretra- eller urinprov.

Rolf Alsterlund  
Bitr. smittskyddsläkare

## Utbildningsdag i Stig Cronbergs anda

### Hur infektioner besegras inför 2000-talet

Som en hyllning till docent Stig Cronberg inför hans förestående pensionering anordnar Infektionskliniken i Malmö en utbildningsdag om infektionssjukdomar och deras behandling.

Datum: Onsdagen den 8 december 1999 kl 08.15 - 16.00

Plats: Jubileumsaulan, ing 59, MAS, Malmö

Upplysningar: Magnus Andersson, tel 040-33 13 23

Niclas Winqvist, tel 040-33 17 91

Anmälan: Skriftligt, senast den 28 november, via post, fax eller e-post till:

Kurator Magnus Andersson, Infektionskliniken, MAS, 205 02 Malmö. Fax: 040-33 73 63

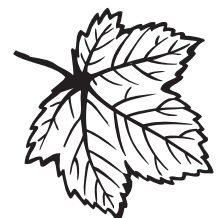
E-mail: magnus.x.andersson@skane.se

**Anmälan betraktas som bindande och om fullsatt antas de först anmälda. Ange namn och adress på alla anmälda!**

# Smittskyddsdag till våren!

**Kontaktpersoner och andra smittskyddsintresserade inom hälso- och sjukvård respektive miljö- och hälsoskydd i Skåne inbjuds till smittskyddsdag onsdagen den 8 mars 2000.**

**RESERVERA DAGEN REDAN NU!**



# Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) Ökning i Skåne under 1999!

## Staphylococcus aureus förekomst och sjukdoms- panorama

*Staphylococcus aureus* är en vanligt förekommande bakterie och upp till varannan person kan vara bärare av denna bakterie. Bärare är man i regel i näsan och på hårbeklädda områden, men man kan också vara detta i magtarmkanalen.

Vanligtvis är bäraren frisk men *S. aureus* är också vanligaste orsaken till olika typer av sårinfektioner, bölder och abscesser, purulent ledinfektion och osteiter. Bakterien kan även ge sepsis och endokardit. Risken för utveckling och spridning av infektioner med *S. aureus* är störst på sjukhus där anhopningen av opererade, antibiotikabehandlade och immunosupprimerade personer finns.

MRSA uppför sig som känsliga *S. aureus* och därför är strävan främst att inte få in MRSA i den slutna vården. Detta kan innebära längre vårdtider och dyrare behandlingar.

## Resistensutveckling till MRSA

Under andra världskriget kom penicillin, men *S. aureus* blev genom att bilda ett enzym, "penicillinasa", snabbt resistent mot detta. Ca 90% av de svenska *S. aureus*-stammarna producerar sedan länge detta enzym och är inte känsliga för PcG, PcV eller ampicilliner.

1960 introducerades penicillinastabil penicillin; meticillin. Initialt var alla *S. aureus*-stammar känsliga för detta, men redan inom ett år rapporterades de första meticillinresistenta *S. aureus*-stammarna från England. I Sverige har inte meticillin utan analoger inom gruppen penicillinastabila isoxazolylpenicilliner som Kloxacillin (Ekvacillin®), dikloxacillin (Diclocila®) och flukloxacillin (Heracillin®)

använts. Meticillinresistens innebär resistens för alla penicillinastabila penicilliner liksom alla andra betalaktamantibiotika (som t ex cefalosporiner).

Resistensen mot penicillinastabila penicilliner beror på att bakterien kan bilda ett nytt penicillinbindande protein PBP 2A, som har mycket låg affinitet för alla betalaktamantibiotika. Förmågan att bilda PBP 2A kodas av Mec A genen. Diagnosen MRSA sätts genom att påvisa Mec A genen.

MRSA är inte sällan resistent för flera andra antibiotika som t ex aminoglykosider, tetracyclin, fucidinsyra, erytromycin och clindamycin.

Vancomycin är ibland det enda antibiotika, som finns att behandla med! Den mest spridda MRSA stammen i Göteborg är en sådan stam!

## MRSA spritt globalt och i Europa!

### Viktigt att screena personer som arbetat eller vårdats utomlands!

I Europa är det bara Norden och Holland som har låg andel (<2%) MRSA av sina *S. aureus*-stammar. I England är var fjärde isolerad *S. aureus* stam MRSA och i Spanien, Frankrike och Italien är var tredje stam MRSA.

Det är utomordentligt viktigt att screena personer som vårdats utomlands och som kräver ytterligare sjukvård i Sverige! I Skåne har hittills i år sex personer, som vårdats utomlands upptäckts ha MRSA och tre personal. Två personal hade arbetat i England men på olika orter. Den ene av dessa upptäcktes vid omgivningsundersökning till en patient som smittats med samma stam! Den andra personalen med MRSA blev blixtkallad till tjänstgöring innan MRSA-proverna var klara. Detta föranledde mycket arbete

och provtagning, men som tur var upptäcktes ingen smittad! Den tredje personen, som ej hade patientnära kontakt, sökte för en böld efter vistelse i USA.

## MRSA i Skåne och Sverige

Våren 1989 drabbades Malmö Allmänna Sjukhus (MAS) av en epidemi med MRSA. 25 patienter och sex personal smittades. Smittkällan var en person som råkat ut för en trafikolycka i Jugoslavien och fått multipla skador. Han hade vårdats på sjukhus i Jugoslavien. Smittan på MAS spreds initialt genom ett plastbadkar med krackelerad yta, där MRSA kunde överleva.

Genom att enbart vårda MRSA-patienterna på en infektionsavdelning, stränga hygienrutiner och med personal (inkl läkare) som bara tjänstgjorde här, lyckades man efter flera månader komma tillrätta med problemet.

Våren -94 drabbades ett sjukhem i mellanskåne av MRSA varvid nio patienter och fyra personal befanns vara smittade. Smittkällan till detta utbrott är sannolikt en person som tidigare opererats utomlands. Patienterna med MRSA överfördes till infektionsklinik för behandling, personalen avstängdes och behandlades och hygieniska åtgärder vidtogs och hygienrutinerna skärptes upp.

Under 90-talet och särskilt på senare år har Göteborg varit den ort i Sverige där man haft mest problem med MRSA. Förra året konstaterades ca 100 fall och prognosen för -99 är 120 fall. Olika MRSA-stammar förekommer, men den dominerande stammen härrör från en man som i augusti -97 råkade ut för en dykolycka i Grekland. Han ådrog sig en tvärsnittslesion av ryggmärgen, vårdades på sjukhus och transporterades förlamad hem med ambulansflyg i

respirator. Denna MRSA-stam, som bara är känslig för vancomycin, har nu upptäckts hos ett hundratal personer vårdade på många avdelningar på Sahlgrenska sjukhuset och även på flera andra sjukhus, som fått patienter från Sahlgrenska sjukhuset.

### Tre "utbrott" orsak till ökning i Skåne under 1999

Sedan 1998 och trots att 1999 ännu ej är till ända har en drygt femfaldig ökning av antalet MRSA-fall skett. Se Tabell 1! Tre "utbrott" ligger bakom de flesta fallen (50 personer).

Det största "utbrottet" härrör från Malmö där 37 personer hittills har konstaterats troligen ha samma MRSA-stam "medelhavs-stammen". Åtta av dessa har sökt för klinisk infektion, de flesta på gånghälsa och abscesser i perineum, och övriga personer har upptäckts vid smittspårning. De flesta personerna har anknytning till ett medelhavsland. Redogörelse ges nedan.

Nästa utbrott har connexion till ett gruppboende för handikappade personer och en dagcentral, som de brukar besöka. Totalt har tio personer konstaterats vara smittade; fyra vårdtagare, tre personal, två personer i en kontaktfamilj och ett fall på samma ort, men utan connexion till övriga.

Det tredje utbrottet inkluderar tre smittade i Skåne och en person i mellansverige. Detta utbrott orsakades av en personal, som smittats vid arbete på sjukhus i England. Denna person smittade en patient (A) med en stor perianal sårhåla. Patienten överflyttades till infektionsklinik då MRSA konstaterades. Under vården på infektionskliniken i våras blev en annan patient B med stora sår i ljumskarna smittad! Patient B vårdades vid ytterligare ett tillfälle ett par månader senare på samma infektionsklinik utan att man då kände till att han hade MRSA. Vid detta vårdtillfälle blev en annan patient från mellansverige smittad med samma MRSA-stam. Att patient B hade MRSA konstaterades vid provtagning av en distriktssköterska efter anmodan från vårdcentralen.

|              | Kristianstad | Lund/Helsingborg | Malmö | Totalt |
|--------------|--------------|------------------|-------|--------|
| 1995         | 1            | 11               | 15    | 27     |
| 1996         | 5            | 10               | 7     | 22     |
| 1997         | 2            | 4                | 8     | 14     |
| 1998         | 1            | 3                | 6     | 10     |
| 1999 (22/10) | 3            | 15               | 39    | 57     |
| Totalt       | 12           | 43               | 75    |        |

Tabell 1: Antal personer med MRSA diagnosticerade på de mikrobiologiska laboratorierna i Skåne sedan 1995

Patient B vårdades på ett gruppboende med sex vårdtagare. Vid omgivningsundersökningar på boendet har dock inga fler fall konstaterats. Utredning och provtagning i omgivningen är avslutad, men trots att man undersökt de flesta har ingen person med MRSA upptäckts.

### "Medelhavs-stammen"

#### Första tre fallen i januari

I januari -99 diagnosticerades i Malmö för första gången denna "medelhavs" MRSA-stam, som dessutom alltid är resistent för fucidinsyra och för det mesta resistent mot tetracyklin. Under januari månad konstaterades tre personer ha stammen; en tvåårig pojke (A) med en böld i perineum sökande Barnkirurgen, en 54-årig dam (B) med diabetes och recidiverande bölder, vårdad på infektionsklinik och med MRSA både i sår och blododling och slutligen en 10-årig pojke (C) med ett infekterat sår på en tå, provtagen via vårdcentral.

Inget epidemiologiskt samband gick att få fram. Typning av stammarna från patient A och B med connexion till samma land tolkades som att stammarna hade samma ursprung, men att detta låg en tid tillbaka. Vid provtagning av patienternas personalkontakter inom vården visades ingen smittad.

#### Dagisgrupp för handikappade barn drabbad

I början av april dök nästa kliniska fall med "medelhavs"-stammen upp. Denna gång var det återigen ett tvåårigt barn med en böld i stjärten, som inte ville läka, varför familjen sökte på Barnkliniken. Även denna gång kom barnets familj från samma medelhavs-

land. Vid provtagning av familjen konstaterades att familjens fyraåriga flicka, som var handikappad, och som hade blöjdermatit, även hade MRSA. Denna flicka vistades dagtid i en dagisgrupp för handikappade barn. Förutom denna flicka fanns här ytterligare fem handikappade barn. Avdelningen hade täta kontakter med Barnhabiliteringen på sjukhuset med bl a sjukgymnaster härifrån. På detta genomfördes provtagning av barn och personal på avdelningen. Ytterligare tre barn visade sig ha denna MRSA-stam och senare också en personal med ett lindrigt handeksem. Hos ett av barnen påvisades MRSA bara i ett prov vid ett tillfälle.

Familjerna till de smittade barnen provtogs. Antal familjemedlemmar, som smittats med MRSA varierade; i en familj var alla familjemedlemmarna (5) smittade. I en annan familj, vars smittade handikappade barn hade svårt atopiskt eksem, var endast en äldre frisk syster smittad medan mor, far och lillebror visade sig vara osmittade trots att de provtogs vid sju tillfällen.

Ett tiotal miljöprover togs från lokalerna, huvudsakligen från skötrummet, men inget visade MRSA. Hygienrutiner som handtvätt, övergång till engångshanddukar, desinfektion av skötbord o s v genomgicks noggrant och upprepade gånger. Barnen, även de smittade fick, efter hygienåtgärder initialt vara kvar på daghemmet. Barn och personal provtogs varje vecka, men då fler smittade konstaterades beslöts att personer med MRSA skulle behandlas och stanna hemma tills de var "smittfria".

Personer med eksem har fått intensivbehandling och alla familje-

medlemmarna har fått behandling med BactrobanNasal salva i fem dagar och Hibiscrubtvål i en vecka. Behandlingen har fått upprepas och två av de fyra familjerna med koloniserade barn har efter fem månader fortfarande sina barn hemma. Den smittade personalen återgick efter 1 1/2 månad. För återgång till daghemmet har krävts tre negativa odlingstillfällen i följd.

Provtagning av dagisgruppens personal och kvarvarande barn har gjorts efter fem månader. MRSA kunde ej påvisas hos någon person.

Tilläggs kan att den familj där alla familjemedlemmarna var smittade var släkt med kvinnan med MRSA i blodet i januari!

### Grannavdelningen också MRSA fall

På grannavdelningen gick tre friska syskon med MRSA. Övriga barn och personal provtogs. Ytterligare ett barn, med konjunktivit, hade samma MRSA-stam. Barnets familj var ej koloniserad. Barnet behandlades och återgick till daghemmet efter ca en månad.

### Förstföderska mastit med "medelhavs" MRSA-stammen. Smittad på patienthotellet?

En förstföderska konstaterades genom punktat från en bröstabscess ha "medelhavs"-stammen. Maken, barnet och kvinnan var ej koloniserade i ö med denna stam. Vid utredning visade det

sig, att modern till den tvååriga pojken A (med MRSA i januari), samtidigt hade fött barn och vistats på patienthotellet. Denna familj bestående av sex personer provtogs. Pojke A hade nu inte några MRSA, men övriga familjemedlemmar hade MRSA.

Förstföderskan hade inget connex med någon annan familj med "medelhavs"-stam.

### Senaste två månaderna; tre nya kliniska fall med "medelhavs" MRSA stammen

Ytterligare en tvåårig pojke med sekundärinfekterad brännskada, en tioårig pojke med en abscess på underbenet och en tonåring med sårinfektion konstaterades ha samma "medelhavs" MRSA-stam. Deras familjer kommer, som de flesta andra med denna stam, från samma land. Två blev sjukhusvårdade och många kontakter inom vården fick provtas, men ingen smittad har upptäckts.

Familjen till den tvååriga pojken har provtagits och sex av åtta familjemedlemmarna har MRSA! Dessutom har ytterligare nio släktingar konstaterats vara MRSA-bärare.

I de två andra pojkarnas familjer, bestående av sex respektive sju personer, var inga fler familjemedlemmar smittade.

*Kristina Persson  
Bitr. smittskyddsläkare*

## Aktuellt från VIROLOGEN Malmö

*Malmö 1999-10-05*

Under sensommaren och början av hösten har ett flertal fall av luftvägsinfektioner med *Mycoplasma pneumoniae* påvisats. Detta är en fortsättning av den situation, som noterades under vintern och våren -99 med ett stort antal fall, men som gjort ett visst uppehåll under sommaren. Några fall av luftvägsinfektioner hos barn med parainfluensavirus har upptäckts men RS-virus har ännu inte påträffats. Aktiviteten av adenovirus är f n låg.

Under sensommaren dyker regelmässigt fall av enterovirus upp. I år har aktiviteten varit relativt låg med endast en handfull diagnostiserade fall. Meningoencefalit har varit den vanligaste sjukdomsbilden i de påvisade fallen men speglar främst ett sjukhusklientel.

Några fall av ornitos har konstaterats under sommaren i Skåne. Det rör sig om enstaka fall utan inbördes kontakt och med exposition för fåglar.

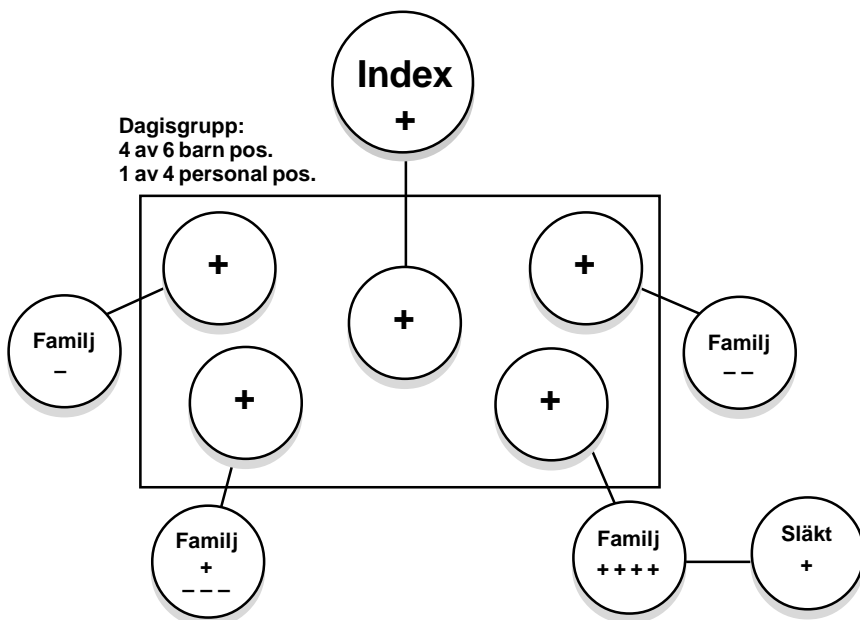
Influensaläget är f n lugnt i västvärlden. Man antar att samma typ av H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>-influenza kommer att drabba oss som var i omlopp under föregående säsong.

Ett mindre utbrott av hepatit A-virusinfektion har uppdagats där smittkälla sannolikt inringats.

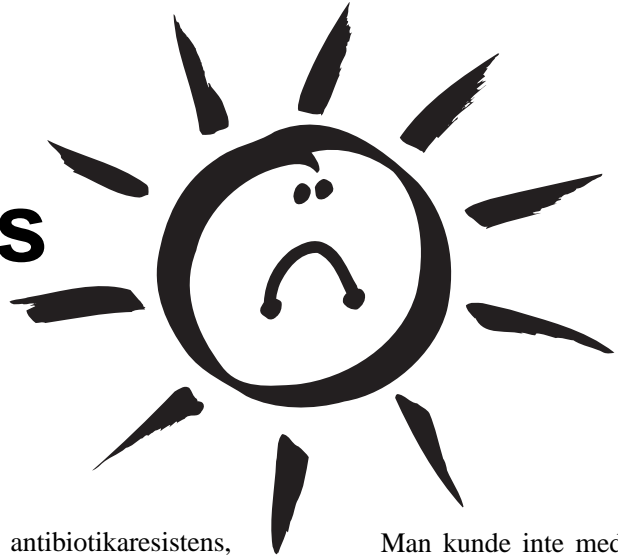
*Kenneth Persson  
Överläkare*

*Klin. virol. lab., UMAS*

Tillägg: Fall av influensa AH3 N2 från Kina diagnostiserat i Malmö senare i oktober. Se sid 3.



# Om sommarens magsjukor



**”Få svenskar har smittats trots salmonellavågen” meddelade Sydsvenskan den 23 augusti i en artikel mot bakgrund av sommarens larm om smittan i olika livsmedel. I artikeln anges totalantalet årliga, konstaterade fall till mellan fyra till fem tusen personer av vilka de inhemskt smittade utgörs av fyra till åtta hundra. Vanligtvis beräknas 15% av fallen vara inhemskt smittade.**

Det tredje kvartalet är av tradition störst i salmonellasammanhang. 1998 rapporterades drygt hälften (51%) av samtliga i M-länets fall detta kvartal. Inom vårt landskap har vi i år haft totalt 431 fall under perioden (jfr 338 fall 1998) varav 99 anges som inhemskt smittade (jfr 43 fall 1998), oräknat dem med oangiven/okänd smittort. Det ser onekligen ut som om inhemska fall i Skåne för närvarande är ovanligt många. Med flera av fallen, särskilt gäller det unga bärare, har vi arbetat både länge och väl utan att hitta någon gemensamhet.

Massmedialt brukar salmonella-utbrott unnas stor men kortvarig uppmärksamhet. I sommar har vi läst om smittad rostbiff i Östergötland med ca 30 fall och smittat, franskt kalkonkött i Stockholmstrakten med minst 20 fall, varav två vårdhemsboende med dödlig utgång. Det bör understrykas att det är mycket osäkert om dödsfallen ens marginellt orsakats av smittan. I båda utbrotten rörde det sig om Salmonella typhimurium med den, för sin ofta före-

kommande antibiotikaresistens, fruktade fagtypen DT 104. Det finns inga skånska fall som vi kunnat knyta till dessa utbrott.

Bland övriga tidningsrubriker som mött oss vid morgonkaffet finns de om kolera (*Vibrio parahaemolyticus*) i kinesiska kräftor och där partier skickats tillbaka österut, salmonella hos matgäster på antikverat kafé i Falkenberg (*S. enteritidis* fagtyp 8) och hos badgäster i Alanya, Turkiet (*S. paratyphi* B). De båda senare utbrotten har avsatt ett flertal fall i Skåneregionen liksom ett utbrott som oss veterligt ej nått media, kinesmat från gatustånd på Ströget i Köpenhamn (*S. enteritidis* fagtyp 34). Här beskrivs utbrotten i Falkenberg och Köpenhamn.

## **Halvt pris – full salmonellapott(a)**

I Falkenberg lämnade ett sommarkafé rabatt med halverade priser inför säsongsavslutningen. Det satte fart på omsättningen i sommarvärmen, vilken spred sej till kylskåpen där Miljöförvaltningen vid kontrollbesök uppmätte 17-22 grader (varmt, ej kallt). Utbrottskurvan beskriver de första fallen som smittade 7/8 och kulminationen inträffade 9/8. Samma dag blev det lokala smittskyddet uppmärksammat på utbrottet, mycket tack vare fyra skånska fall, där kaféet genom uteslutningsmetoden kunde misstänkas vara smittkälla. Ytterligare två dagar senare fanns ingen tvekan och kaféet stängdes. Förutom hög kylskåpstemp fann man även ett i alla avseenden smutsigt kök och en meny som ej var godkänd för lokalen.

Man kunde inte med hjälp av vad humanfallen ätit bli klok på vad för rätt, som utgjorde smittkälla. Bland smittade fanns många olika slags konsumtion. Provtagning av råvaror i öppnad förpackning visade identisk salmonellatyp på kalkonbröst (franskt igen!) och räkröra, d v s om den funnits där eller tillförts förpackningarna förblir oklart. I s.k. miljöprovtagning i köksregionerna gjordes flera positiva fynd. Av personalen var åtta smittade, alla sannolikt själva offer. Det beräknas att betydligt fler än de 200 personer, som man fått insjuknandeuppgifter om, har smittats. Många ringer inte och ännu fler blir inte sjuka. 130 personer är odlingsverifierade, 17 skåningar tillhör dem.

Genom en enkät till smittade kommer Smittskyddet i Halland att närmare kartlägga utbrottet, men det har läckt ut att inkubationstiden i många fall har varit rekordkort (ner mot fyra timmar) och att andelen sjukhusvårdade är stor. För 92 personer där uppgifter föreligger har 19 blivit nerbäddade i sjukhussäng, 21 procent! Gruppen arbetsföra uppvisar en sammanlagd sjukskrivningstid av 3 år!

Kaféet har förblivit stängt och Miljökontoret i Falkenberg har beslutat väcka åtal mot kaféägaren, men det är oklart enligt vilket lagrum. Det ska bli intressant att följa ärendet då dessa fall är ovanliga i rätten p g a bevissvårigheter.

Tilläggs kan att samma salmonellatyp och fagtyp i mitten av september orsakade utbrott vid ett

specialgymnasium i Skurup. Det är rimligt att dessa udda stammar har ett epidemiologiskt samband, vilket återstår att bevisa.

**”Frit valg – 3 retter af vores menu”  
– salmonella garanterad!**

I Köpenhamn finns en kinakrog på Ströget med samma namn som Kinas huvudstad. Den har haft ambulerande gaststånd, ett eller möjligen flera, längs gågatan, vars ”tilbud” var att ur ett sortiment fritt komponera tre olika ”rätter” till en måltid för 25 kronor. Även här har sannolikheten för att bli smittad varit snudd på garanterad oavsett hur man valt sin mat; ris, nudlar, räkor, kyckling, vårrullar, bläckfisk och grönsaker har nämnts. Inget livsmedel var gemensamt för alla de smittade med *S. enteritidis* fagtyp 34, en ovanlig variant.

Ett dussin odlingspositiva skåningar smittades 6-8 augusti. Smittkällan kom vi själva på spåren med hjälp av SMI:s fagtypning och intervjuer med smittbärarna. Då undertecknad kontaktade Levnadsmiddelsafdelningen i Köbenhavns kommune framkom ej att de hade kännedom om utbrottet. Vad som eventuellt gjordes omedelbart är okänt för oss, men nu vet vi att under augusti och första halvan av september har nio olika danska sällskap hört av sej med klagomål.

Det föranledde provtagning i restaurangen med samma fynd i kycklingråvara som hos svenskarna. Även (obefjädrade) danskar befanns bära salmonella, men där kasserar laboratorerna proven efter diagnos och utan föregående fagtypning. De hade alltså aldrig kunnat genomföra en smittspårning

värd namnet. Först på särskild begäran skickades danska humanprover till Seruminstitutet för fagtypning och hela sambandet klarlades. Det är lätt absurt, men inte unikt, att Sverige genom sitt arbetssätt upptäcker och kartlägger utländska smittkällor.

De danska myndigheterna hade i alla fall den goda smaken att rikta ett tack till Sverige!

Till saken hör att ytterligare ett tiotal skåningar smittades genom samma källa runt månadsskiftet augusti-september. Restaurangen stängdes 15/9 för städning, provtagning av anställda och miljö samt för undervisning till personalen i livsmedelshygien. Droppen urholkar stenen (läs dansken)!

*Lasse Hellström  
Smittskyddssjuksköterska*

## Smittskydd Skåne Ring eller maila!

|                     |                              | <b>Telefon:</b> | <b>E-post:</b>                     |
|---------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| <b>Malmö</b>        | <b>Fax: 040-3371 88</b>      |                 |                                    |
| Hans Bertil Hansson | Smittskyddsläkare            | 040-33 71 81    | HB.Hansson@pop.skane.se            |
| Kristina Persson    | Bitr. smittskyddsläkare      | 040-33 71 84    | Kristina.Persson@pop.skane.se      |
| Anna Nyhlén         | Läkare                       | 040-33 71 85    | Anna.Nyhlen@pop.skane.se           |
| Ulla Stamer         | Smittskyddssjuksköterska     | 040-33 71 87    | Ulla.Stamer@pop.skane.se           |
| Lasse Hellström     | Smittskyddssjuksköterska     | 040-33 71 86    | Lasse.Hellstrom@pop.skane.se       |
| Elisabeth Titze     | Assistent                    | 040-33 71 80    | Elisabeth.Titze@pop.skane.se       |
| Taisto Vierimaa     | Smittskyddskonsulent         | 040-33 71 82    | Taisto.Vierimaa@pop.skane.se       |
| <b>Kristianstad</b> | <b>Fax: 044-13 16 03</b>     |                 |                                    |
| Rolf Alsterlund     | Bitr. smittskyddsläkare      | 044-13 16 08    | rolf.alsterlund@ltskane.postnet.se |
| Kerstin Nilsson     | Smittskyddssjuksköterska     | 044-13 16 18    | Kerstin.Nilsson@pop.skane.se       |
| Marie Steen         | Assistent                    | 044-13 16 16    | Marie.Steen@pop.skane.se           |
| <b>Ystad</b>        | <b>Fax: 0411-751 51</b>      |                 |                                    |
| Maivi Bjeremyr      | Hygien- o. smittsk.sjuksköt. | 0411-751 27     |                                    |



# Antibiotikaförsäljning i Skåne

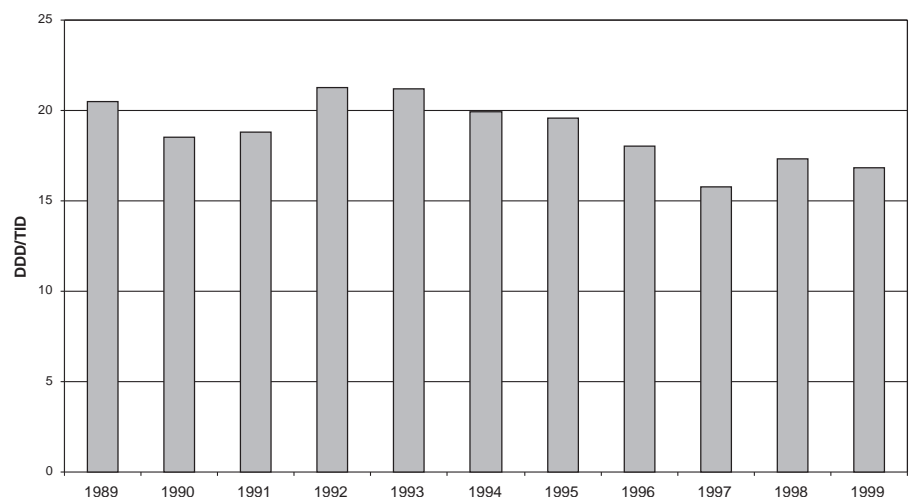
Efter flera års nedgång steg 1998 åter antibiotikaförsäljningen i öppen vård i Skåne. Detta meddelades redan i föregående nummer av Smittskydd Skåne. Samma sak inträffade i stora delar av Sverige. Orsaken till detta trendbrott är oklar. Under första halvåret 1999 har dock försäljningen åter minskat, vilket framgår av figur 1. Detta får anses glädjande. Fördelningen på några vanliga preparatgrupper framgår av figur 2.

Var den optimala nivån för antibiotikaförbrukning i samhället ligger vet ingen. Sannolikt ligger den emellertid under den aktuella skånska. I Skåne har tidigare olika STRAMA-grupper utarbetat vårdprogram eller behandlingsrekommendationer för vanliga infektionssjukdomar, t ex luftvägsinfektioner och urinvägsinfektioner. Dessa kan komma att revideras, men det finns för närvarande inga planer på att slå ihop grupperna och utarbeta gemensamma behandlingsrekommendationer för hela Skåne. Viss samverkan förekommer dock mellan grupperna, vilket ska borga för att några mera fundamentala skillnader inte uppstår.

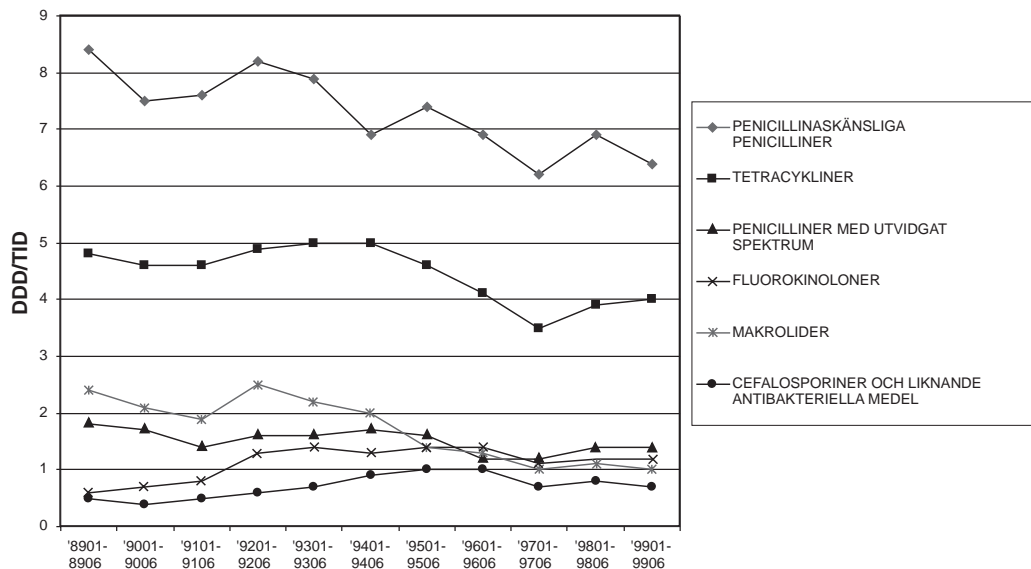
Nu nalkas vintersäsongen med ökat antal luftvägsinfektioner och ökad

efterfrågan på antibiotika. Följ de vårdprogram/behandlingsrekommendationer som finns! Diagnosen "ÖLI" motiverar sällan antibiotikabehandling.

**Fig. 1: Total antibiotikaförsäljning i öppen vård i Skåne. Avser första halvåret resp. år.**  
Källa: Apoteksbolaget (Christer Luthman)



**Fig. 2: Försäljning av vissa antibiotikagrupper i öppen vård i Skåne. Avser första halvåret resp. år.**  
Källa Apoteksbolaget (Christer Luthman).



Akut bronkit är i flertalet fall virusbetingad och självbegränsande och kräver ej antibiotikabehandling. Diagnosen "sinuit" är kanske inte alltid väl underbyggd. Det är sällan sinuiter kräver antibiotikabehandling under första sjukdomsveckan. Utnyttja den möjlighet som systemet med gratis återbesök vid luftvägsinfektioner ger till att med hjälp av expektans utan antibiotika under kontrollerade former avgöra vilka patienter som behöver antibiotika och vilka som klarar sig utan. Använd de diagnostiska hjälpmedel som står till buds, t ex snabbtest för streptokockdiagnostik och CRP.

Rolf Alsterlund

Bitr. smittskyddsläkare



## Hygienutbildning i kommunerna

Med start under hösten 1999 kommer Smittskydd Skåne genom sina fyra sjuksköterskor att arrangera korta hygienutbildningar. Målgruppen är enhetschefer och sjuksköterskor för den personal som är närmast patienter/boende i kommunala vårdformer. Dessa ombeds i sin tur vidareförmedla innehållet till sin personal. Utbildningen ges vid ett tillfälle under 3 timmar.

Vårt mål är att ge en enkel och grundläggande information om vårdhygien för personalen. Avsikten är att aktualisera hygientänkandet och starta diskussioner kring detta på de olika arbetsplatserna. Det känns speciellt angeläget att göra det nu då allt fler svårt sjuka personer vårdas i sina hem och i gruppboستäder.

I utbildningen berör vi arbetsuppgifterna inom smittskydd, sjukhushygien och miljö- och hälsoskyddsförvaltning. Vi går igenom olika smittämnen, deras smittvägar och hur man förebygger smittspridning.

Efter sex utbildningstillfällen i bl.a. Trelleborg kommer vi att göra en utvärdering innan vi går vidare till övriga Skåne. Om vi lyckas fullfölja våra planer i Skånes alla 33 kommuner torde projektet åtminstone dra ut ett par års tid.

Vårt arbetsmaterial kommer att delas ut till dem som så önskar och kan kanske vara ett stöd för att föra budskapet vidare.

*Kerstin, Lasse, Maivi och Ulla  
Smittskyddssjuksköterskor*

Vid smittskyddsdagen den 7 september diskuterades hur vi skall lyckas vända klamydiatrenden rätt igen. Det kunde konstateras att vi de senaste åren tagit färre klamydiaprov än tidigare. Detta till trots – ökar klamydia!

Det innebär att den reella ökningen sannolikt är högre än den observerade. För att nå en sann nedgång, måste vi först hitta smittbärarna. Den som söker han finner. Närvarande representanter från primärvården ställde sig bakom föl-

## Missar vi klamydia hos våra UVI-patienter?

jande förslag till ”riktad screening” i Skåne.

Alla patienter som söker för symptom på nedre urinvägsinfektion och har negativ Niturtest® (eller motsvarande) skall under en försöksperiod till och med 1 juli 2000 erbjudas klamydia undersökning (urinprov). Kostnaden för denna utvidgade diagnostik belastar inte den egna mottagningen, om remis-

sen till laboratoriet förses med kryss i ruta ” smittskyddsprov” eller anteckningen ”debiteras Smittskydd Skåne”.

Vi avser följa utvecklingen såväl av provvolymen som diagnostiskt utfall, och återkommer med resultatrapport.

*Hans Bertil Hansson  
Smittskyddsläkare*

**Smittskydd Skåne**  
med Strama-Bulletin

**Ansvarig utgivare:** Hans Bertil Hansson  
**Redaktör:** Kristina Persson, tel 040-33 71 84  
**Layout:** Ann-Christine Jönsson  
**Tryckeri:** Tryckeri Malmö  
**Upplaga:** 1.500 ex  
**Papper:** MultiArt Silk, miljömärkt med Svanen

