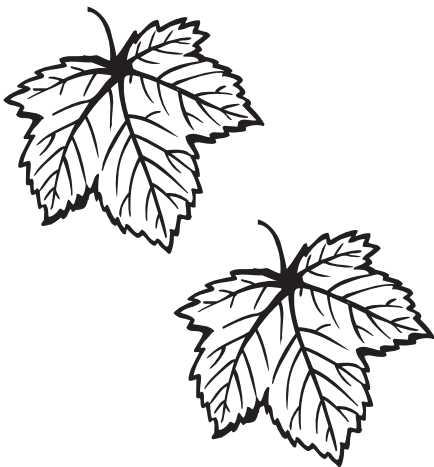


Smittskydd Skåne

med Strama-Bulletin

Åter dags för lite smittskydds-information med förhoppningar om en god och glad höst. Under den gångna sommaren har vi varit förskonade från större spektakulära utbrott. Klamydiaökningen har stannat av, men på en alltför hög nivå. Vi har fortfarande 50% fler fall nu än för två år sedan. Det är för mycket och ingen vet egentligen varför. Glädjande nog har medvetenheten om problemet resulterat i ökad provtagning. Följs de ny-



upptäckta fallen upp med adekvat smittspårning så kommer rimligen trenden vändas rätt igen ganska snart.

Varje höst mellan Mårten och Lucia blir vi lika överraskade av årets influensavåg. Årets vaccin innehåller tre komponenter A/Moskva/10/99 (H3N2), A/Nya Kaledonien /20/99 (H1N1) och B/Beijing/184/93. Det finns goda skäl att följa Socialstyrelsens rekommendationer att erbjuda vaccin till alla pigga pensionärer äldre än 65 och till hjärt-lungpatienter i alla åldrar. Framskridna planer på att sänka vaccinationsavgiften i Skåne för riskgrupperna har tyvärr senarelagts.

Även i detta nummer bidrar länsveterinärerna till vår zoonotiska allmänbildning. Vi lär oss mycket genom kontakterna med dem. Häromdagen fick vi meddelande om att en katt i ett gruppboende insjuknat i katt-

koppor. Denna sjuka, som vi inte sysslar med dagligdags, orsakas av ett Orthopoxvirus, Cowpox som är den autentiska formen av vårt gamla smittkoppsvaccin (vaccinia). Trots namnet Cowpox, är inte nötkreatur den naturliga värden för detta virus utan det härbärgeras huvudsakligen hos gnagare och i synnerhet hos åkersorken. Jaktvilliga katter kan sålunda hämta infektionen hos infekterade byten. Symtomen hos katt är hudlesioner med blåsor. Från katt kan infektionen överföras till människa med risk för generaliserad allvarlig sjukdom. Denna gång upptäcktes kattens bekymmer tidigt och såväl gruppboende som personal mår väl efter passerad inkubationstid.

HB Hansson
Smittskyddsläkare
HB.Hansson@pop.skane.se

INNEHÅLL...

Influensa 2000/2001: "Moskva"	2
Vaccinationsrapportering från skolorna i Region Skåne läsåret 1999-2000	3
Hepatit A: Viktigt att vaccinera även barn och ungdomar inför utlandsresor	3
Paramyxovirusinfektioner hos djur	4
Infektioner av paramyxovirus hos djur kan någon gång drabba människor	5
Smittskyddsanalyser & läkemedel	5
Klamydiaökningen har stagnerat – andra sexuellt överförda sjukdomar ökar i Skåne!	6
Smittskydd Skåne: Ring eller maila	12

Strama-Bulletin:

Senaste nytt om Anitbiotikaförskrivning och -resistens	7-9
Resistensläget för övre luftvägsisolat i sydvästra Skåne har stabiliserats	10
Stramaprojekt i Vellinge kommun: Föräldrautbildning på dagis	11



Influensa 2000/2001: "Moskva"

Vaccinera riskgrupper!

Övervakning av influensa i Sverige

Sedan drygt fem år tillbaka har influensaövervakningen i Sverige grundat sig på rapportering till Smittskyddsinstitutet (SMI) i Stockholm dels från smittskyddsenheterna i landet av sjukfrånvaro på vissa daghem, skolor, arbetsplatser och sjuklighet på äldreboende dels på rapporter från mikrobiologiska laboratorier av ställda influensadiagnoser.

Andra europeiska länder har sentinelövervakning d v s att vissa läkare rapporterar de personer som sökt henne/honom med influensaliknande symtom. För att influensasjukligheten i Sverige ska vara jämförbar med sjukligheten i övriga länder infördes föregående säsong 99/2000 sentinelrapportering. Denna fungerade över förväntan. Dock har en analys visat att antalet deltagande doktorer behöver utökas och för Skåne gäller att en dubbling bör ske och i stället för 5-6 rapporterande läkare bör det åtminstone finnas 11 rapportörer utspridda i länet. **Du som arbetar inom primärvården och skulle kunna tänka Dig vara sentineldoktor kontakta under tecknad.**

På en vårdcentral kan allt från en till alla läkarna deltaga. Arbetet består i att Du fyller i en lista om Du haft någon patient med influensaliknande symtom och om så är fallet några mycket få patientuppgifter. Denna lista faxar Du en gång i veckan till Smittskydd Skåne. Härifrån går uppgifterna vidare till SMI för nationell sammanställning och rapport till ett europeiskt nätverk och WHO. Rapportering sker från omkring vecka 43 till påsk. Övervakningen av influensa är mycket viktig och förhoppningsvis kan man i framtiden använda rapporteringen för att förutspå när influensan ska slå till på olika platser. Smittskydd Skåne skulle uppskatta mycket om Du vill ställa upp som rapportör!

Kommande säsong och eventuellt ytterligare någon säsong kommer sjukfrånvarorapporteringen att fortsätta parallellt med sentinelrapporteringen, men

långsiktigt kommer endast den senare att finnas kvar.

Om Du vill läsa mer om den årliga planeringsdagen (7/9) på SMI för influensaövervakningen i Sverige, kan Du gå in på SMI:s hemsida www.smittskyddsinstitutet.se under aktuellt. Veckovisa influensarapporter under säsongen kommer Du också att kunna finna på SMI:s hemsida.

Influensasäsongerna 97/98, 98/99 och 99/00

Influensa A stammen "Sydney" har dominerat alla tre ovanstående säsonger. 97/98 överensstämde den i vaccinet ingående Influensa A stammen "Wuhan" dåligt med den sjukdomsorsakande "Sydney", varför vaccinet hade dålig effekt, men de två senaste säsongerna har "Sydney" ingått i vaccinet.

Initialt när "Sydney" kom insjuknade mest barn och unga, medan senare har huvudsakligen vuxna och äldre drabbats. 99/00 betecknas som en måttlig influensasäsong och insjuknandet nådde sin topp under julhelgen. De två föregående säsongerna har kulmen för influensainsjuknande infallit senare än brukligt och kommit först i vecka 4 till 10. Överdödligheten 97/98 var 984 personer, 98/99 3267 personer och 99/00 2690 personer.

Influensavaccination

Åter vill Smittskydd Skåne påminna om vikten att vaccinera riskgrupper enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:21) d v s personer över 65 år och personer med kronisk hjärt- eller lungsjukdom. Även till personer med andra kroniska sjukdomar som instabil diabetes och gravt nedsatt infektionsförsvar kan vaccination rekommenderas.

Förra året kom föreskrifter från Socialstyrelsen som gav vissa sjuksköterskor tillstånd att göra medicinskt ställningsta-

lande till vaccination mot influensa (SOSFS 1999:18 (M)).

Enligt professor Annika Linde på SMI såldes förra säsongen totalt i Sverige 750.000 doser vaccin. Om samtliga över 65 år och med hjärt-lungsjukdom i Sverige vaccinerats skulle 1,5 miljoner doser ha förbrukats dvs att vaccinationstäckningen bland riskgrupperna är för låg.

I Frankrike, det land i Europa med högst influensa-vaccinationstäckning (70%), har den ökade mortaliteten under influensan raderats ut! Denna goda vaccinationstäckning uppnås genom att skicka hem en talong för gratis uthämtning av vaccin kombinerat med årliga stora informationskampanjer.

Influensavaccin

I årets vaccin är båda Influensa A stammarna utbytta och vaccinet har följande sammansättning:

A Moskva/10/99 (H3N2)

A Nya Kaledonien/20/99 (H1N1)

B Beijing/184/93

Årets influensa förväntas bli "Moskva" och är lik "Sydney". På södra halvklotet, som har vinter- och influensasäsong före oss här på norra halvklotet har man vaccinerat med "Sydney", då man ej fått fram något annat vaccin.

Kristina Persson

Bitr smittskyddsläkare

Kristina.Persson@pop.skane.se

Vill du bli rapportör av influensa – "sentineldoktor"?

Ring 040-33 71 84 eller maila snarast!



Vaccinationsrapportering från skolorna i Region Skåne läsåret 1999 - 2000

11.140 elever, i grundskolans årskurs 6, från 273 skolor varav åtta friskolor har deltagit i rapporteringen. Det totala antalet elever i årskurs 6 är enligt statistiska centralbyrån 14.062, vilket innebär att lämnade uppgifter omfattar 79,2% av eleverna. Uppgifterna vidarebefordras till Smittskyddsinstitutet i Stockholm, som följer vaccinationsläget för hela landet.

Tack alla skolsköterskor för era insatser!

Andelen vaccinerade elever i årskurs 6 av antalet inrapporterade elever

Difteri/tetanus	4 injektioner;	97,3%
Polio	4 injektioner;	97,3%
Mässling/Påssjuka/Röda hund	2 injektioner;	92,7%
BCG	1 injektion;	19,5%

BCG ingår inte i det obligatoriska vaccinationsprogrammet, men Region Skåne har valt att inrapportera antalet vaccinerade.

Det är stor skillnad mellan kommunerna i länet av antalet och andelen barn som är BCG-vaccinerade. I Malmö är 1.032 vaccinerade (45% av eleverna i

årskurs 6). Detta motsvarar väl andelen "riskbarn" d v s barn med invandrabakgrund. I andra kommuner är endast ett litet antal barn, motsvarande några få procent av sjuåringarna, vaccinerade. Om detta motsvarar "riskbarnen" i kommunen är jag osäker på. Sannolikt är det så att i en kommun med mindre antal

barn med invandrabakgrund är det svårare att ha bra rutiner för att fånga upp och vaccinera dessa barn.

*Maivi Bjeremyr
Smittskydd Skåne
maivi.bjeremyr@skane.se*

Hepatit A

Viktigt att vaccinera även barn och ungdomar inför utlandsresor

Hepatit A är en sjukdom som förekommer i hela Asien, Afrika, Syd- och Mellanamerika liksom hela Östeuropa. Hepatit A har i Skåne sedan utbrottet bland missbrukare i mitten av 90-talet med som mest 175 fall 1995, uppträtt mer sporadiskt med cirka 30 fall per år.

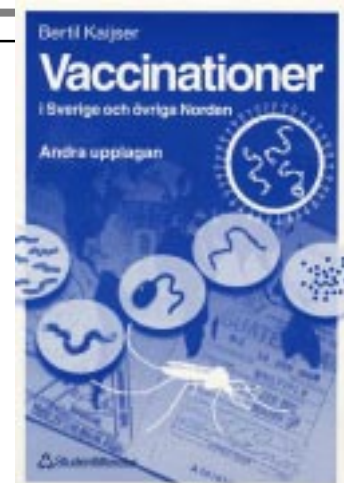
Övervägande delen av Hepatit A-fallen inträffar numera hos barn och ungdomar vars föräldrar invandrat till Sverige i vuxen ålder. De flesta föräldrar har genomgått sjukdomen i sitt hemland och är livslångt immuna medan barnen saknar immunitet. När de icke immuna barnen reser till föräldrarnas hemland är risken för smitta stor i första hand via föda eller förorenat dricksvatten men även via

smittad person med pågående, fortfarande smittsam sjukdom.

Inkubationstiden är 2-6 veckor och insjuknandet sker ofta efter återkomsten till Sverige med risk för sekundär smittspridning i t.ex. förskolegrupper.

En broschyr med råd angående Hepatit A till föräldrar och barn som skall resa utomlands med rekommendation att ge Hepatit A-vaccination till barnen före resa till länder där Hepatit A är vanligt förekommande är under utarbetande. Vaccinationen ger skydd redan efter 1 dos men en dos till måste ges efter 6-12 månader för att ge långvarigt skydd.

*Håkan Ringberg, Specialistläkare
Hakan.Ringberg@inf.mas.lu.se*



Vård- & barnavårdscentraler

Vaccinationer är en av grundpelarna i ett effektivt smittskydd. Som uppskattning för ett väl utfört arbete och bidrag till fortbildning erbjuds **vårdcentraler och barnavårdscentraler** att rekvidera ett exemplar av "Vaccinationer i Sverige och övriga Norden" skriven av Bertil Kaijser och utgiven 1999.

Boken fås **kostnadsfritt** via Elisabeth Titze, tel 040-33 71 80.

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Paramyxovirusinfektioner hos djur

Från hamnområdet i Åhus och från flera andra håll i Skåne har det under hösten i år inkommit rapporter om sjukdom bland vilda duvor och måsfåglar. Fåglarna har visat centralnervös påverkan med svårigheter att flyga och det har också påträffats onormalt många döda fåglar. Serologisk undersökning av blod från sjuka duvor har påvisat höga antikropps-nivåer mot paramyxovirus 1 (PMV-1). Vid obduktion har man bland annat påvisat inflammation i hjärna och hjärnhinnor av en typ som ses vid PMV-1 infektion. Försök att isolera virus pågår vid Statens veterinärmedicinska Anstalt i Uppsala.

Det är väl känt att PMV-1 normalt förekommer bland vilda fåglar och att det ibland orsakar större sjukdomsutbrott.

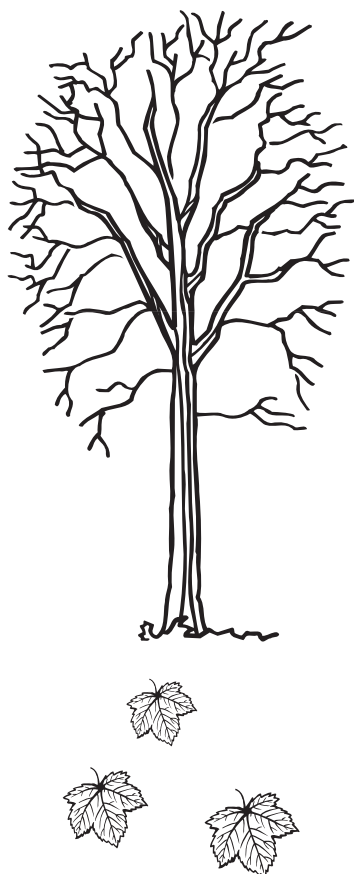
Den stora betydelsen har dock PMV-1 som orsak till Newcastlejuka vilken är en av de allvarligaste sjukdomarna bland

tamfjäderfä. Newcastlejuka bekämpas med stöd av epizootilagen och smittade tamfjäderfäfloccar avlivas alltid. De senaste fallen av Newcastlejuka hos tamfjäderfä i Sverige inträffade 1995 och 1997. Båda utbrotten var i Skåne.

Sjukdomsutbrottet bland de vilda duvorna visar på den risk för smittöverföring mellan vilda fåglar och tamfjäderfä som alltid finns. För den moderna, storskaliga fjäderfäproduktionen är det av största vikt att upprätthålla en hög nivå av biobarriär, d v s förhindra varje form av direkt eller indirekt kontakt mellan tamfåglar och vilda fåglar.

Veterinärkåren kan till en del tacka en medlem av familjen Paramyxoviridae för sin tillkomst. I början av 1700-talet under det spanska tronföljdskriget spreds boskapspesten över hela Europa. När krigsarméernas proviant i form av dess boskap dog väcktes tankarna på att inrätta en veterinärutbildning. Boskapspesten, som alltså orsakas av ett paramyxovirus, spreds från Asien till Afrika under 1890-talet och fick snabbt fäste över hela kontinenten med vildbuffeln som en viktig smittreservoir. Efter år av intensiv bekämpning finns nu förhoppningar att till år 2010 helt utrota sjukdomen. Sudan, Somalia och Pakistan är de länder som fortfarande har sjukdomen.

Ett antal andra betydelsefulla sjukdomar hos djur orsakas av andra medlemmar av familjen Paramyxoviridae. Som exempel kan nämnas valpsjuka, parainfluensa hos nöt och hund samt en sjukdom hos får och get vid namn Peste des Petits Ruminants. Ingen av de ovan nämnda paramyxovira har visats orsaka sjukdom hos människa.



Lennart Sjöland
Länsveterinär
lesj@m.lst.se

Från

VIROLOGEN

Malmö

Infektioner av paramyxovirus hos djur kan någon gång drabba människor

Gruppen Paramyxoviridae omfattar virus som orsakar sjukdomar hos människor som mässling och parotit liksom infektioner med respiratoriskt syncytievirus och parainfluensavirus. Samma grupp av virus är också orsaken till infektioner även bland djur ibland med epidemisk omfattning. Alla minns seldöden som inträffade i våra farvatten 1988. Liknande utbrott bland sälar har beskrivits från andra delar av världen och nu senast från Kaspiska havet under sommaren år 2000. Dessa epizootier hos sälar orsakas av ett mässlingliknande virus som står valpsjukevirus nära. Andra epizootier hos fåglar av denna grupp av virus beskrivs på annan plats i detta nummer.

Som regel smittas inte människor av de hos djuren förekommande paramyxovirus men undantag finns beskrivna. Under 1998-1999 inträffade mer än 200 fall av hjärninflammation i Malaysia och Singapore med nästan 50%-ig dödlighet. Till en början trodde man att det rörde sig om japansk B-encefalit som förekommer endemiskt i dessa trakter. Fallen inträffade bland personer med nära kontakt med svin som t.ex. vid ett svin-slakteri. Smittan kunde efterhand inringas och epidemin brytas. Det visade sig handla om ett paramyxovirus som liknade Hendravirus, vilket är ett mässlingliknande virus som tidigare upptäckts på hästar i Australien. Detta utbrott 1994 i Australien i distriktet Hendra, som givit namn åt den isolerade virusstammen, omfattade ett tjugotal fall bland hästar med hög dödlighet liksom

två fall varav ett fatalt bland människor, som hade kontakt med hästarna.

Några år senare under 1997 noterades en ökad frekvens av dödföddhet hos grisar vid grisfarmer utanför Sydney. Undersökning visade förekomst av en ny typ av Hendraliknande virus tillhörande paramyxovirusgruppen. Med hjälp av detta isolerade virus undersöktes människor på förekomst av antikroppar mot smittämnet ifråga. Två personer visade sig ha höga halter av antikroppar mot det aktuella viruset. De hade också haft en influensaliknande sjukdom med utslag under tiden för epidemin bland svinen och var kraftigt exponerade för dessa djur.

Den gemensamma reservoaren för dessa Hendra-liknande virus tycks vara fladdermöss. Vid enstaka tillfällen har man således fått utbrott bland husdjur med dokumenterad spridning till människor. Några sekundärfall bland människor har inte kunnat konstateras vid dessa utbrott.

Paramyxovirus är således vanliga bland både människor och djur. Vanligen föreligger en anpassning till endera människa eller djur. Undantagsvis bryts dock artbarriären på sätt som ovan beskrivits varvid mycket allvarliga sjukdomstillstånd kan uppträda.

Kenneth Persson

Överläkare vid lab. för klinisk mikrobiologi, UMAS

Kenneth.Persson@mikrobiol.mas.lu.se

Smittskydds- analyser & läkemedel

Det råder på sina håll osäkerhet om hur diagnostik och behandling av samhällsfarliga sjukdomar skall kostnadsföras.

Om remiss till mikrobiologiskt laboratorium inom Region Skåne förses med ordinerande läkares signum och påskriften debiteras Smittskydd Skåne, belastas inte den egna mottagningen eller kliniken. Laboratorierna fakturerar ett centralt konto. Efter attestkontroll hos oss fördelas kostnaden på de fem sjukvårdsdistrikten i Skåne.

Med smittskyddsanalyser avses här odling, mikroskopi eller serologisk undersökning för diagnostik och kontroll av samhällsfarlig sjukdom. Enligt särskilt beslut omfattas även infektioner/bärarskap av bakterier med nedsatt känslighet för antibiotika, som MRSA och pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin. Den primära frågeställningen skall gälla om smitta föreligger eller ej. Sålunda omfattas kontrollodling av tarmpatogener och PCR-kontroll vid hepatit C-infektion, men inte monitorering av behandlingsresultat vid hiv-infektion.

Läkemedel som förskrivs för att eliminera smittämnet eller minska smittsamhet vid samhällsfarlig sjukdom är kostnadsfri för patienten. På receptet skall då anges kostnadsfritt enligt SmL. Apoteksfakturan kontrolleras av oss och kostnaden belastar Läkemedelsrådet.

HB Hansson

Smittskyddsläkare

HB.Hansson@pop.skane.se

Klamydiaökningen har stagnerat

– andra sexuellt överförda sjukdomar ökar i Skåne!

Klamydia

För första gången på länge ser vi inte längre någon markant ökning av antalet anmälda fall vid jämförelse med närmast föregående observationsperioder. Se figuren som också visar en relativt kraftig ökning av provtagningarna (+17%) de senaste åren. Denna ökning var önskad efter de närmast föregående årens kanske alltför kraftiga reduktion. Tanken är att med en ökad provtagning avslöja, behandla och smittspåra kring fler fall för att därefter förhoppningsvis få en minskning i antalet fall. Frågan är om det är detta vi håller på att bevittna. Det är naturligtvis alldeles för tidigt att uttala sig om det. Framtiden får utvisa. Det är i alla fall önskvärt med en fortsatt frikostig provtagning.

Gonorré

Under januari – augusti i år upptäcktes 49 gonorréfall i Skåne. För samma tidsperiod året innan var siffran 29. Alltså 20 fall fler, vilket betyder att gonorré har ökat hela 69 % under de första åtta månaderna jämfört med år 1999!

Av dessa 49 fall var 36 heterosexuellt smittade (11 kvinnor, 25 män) och resterande 13 var homo/bs män. Över hälften uppges smittade i Sverige, 9 i Asien och resten i Västeuropa och Norden. Fortfarande är ingen rapporterad smittad från Baltikum eller Ryssland.

Oroande nog fortsätter resistenta bakteriestammar att sprida sig. Fem personer bar på ciprofloxacin-resistenta bakterier, en hade multiresistenta och fem betalaktamasproducerande stammar.

Syfilis

Även syfilis ökar i Skåne och övriga Sverige. Visserligen är antal fall fortfarande lågt, men trenden är entydig. Under tiden januari – augusti i år konstaterades sex syfilisfall i Skåne. Detta kan jämföras med två fall under hela 1999. Hälften av dessa sex fall smittades utomlands (Asien, Sydamerika), fem heterosexuellt och en homosexuellt.

Enligt statistik från Smittskyddsinstitutet anmäldes 40 fall av syfilis i Sverige under första halvåret 2000, vil-

ket är en fördubbling från året innan. 19 av anmälningarna kommer från Stockholms län, och ökningen där är störst bland män som har sex med män. För övrigt, skriver SMI, domineras anmälningarna av personer som smittats utomlands och av flyktingar som har infektionen med sig från hemlandet.

HIV

Under januari – augusti i år anmäldes 27 fall av HIV-infektion i Skåne. 25 av dessa diagnosticerades här, två flyttade till Skåne från andra håll i landet med redan tidigare konstaterad HIV-infektion.

Under samma tidsperiod 1999 anmäldes 21 fall. 18 upptäcktes här och tre var hitflyttade från andra län.

I Skåne har alltså under detta år diagnosticerats sju fler HIV-fall än under samma tidsperiod förra året.

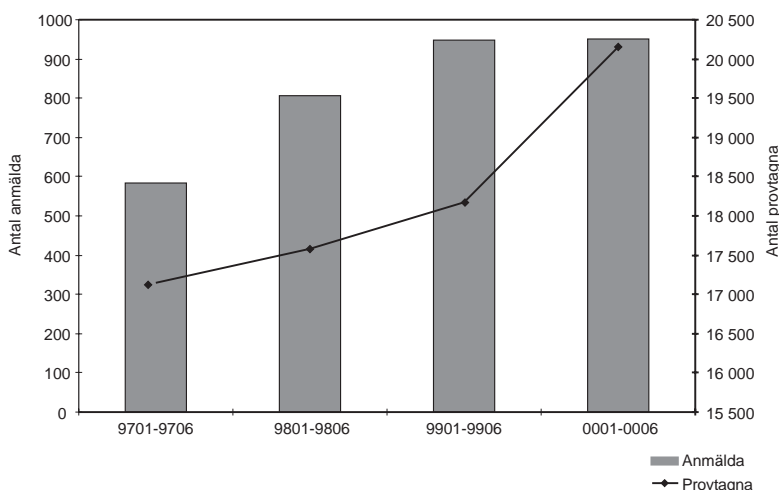
Rolf Alsterlund

*Bitr. smittskyddsläkare
rolf.alsterlund@skane.se*

Taisto Vierimaa

*Smittskyddskonsulent
Taisto.Vierimaa@skane.se*

Klamydia i Skåne
Antal provtagna personer och antal anmälda enligt smittskyddslagen första halvåret de senaste åren.



Senaste nytt

ANTIBIOTIKA förskrivning & resistens

Senaste nytt på antibiotikaförskrivningsfronten visas i **fig 1**. Som redan framgått i tidigare STRAMA-bulletiner bröts den markant nedåtgående trenden i antibiotikaförskrivning för ett par år sedan. Utvecklingen är likartad i Skåne och i landet i dess helhet, även om minskningen har varit störst i Skåne (21% om man som i fig 1 har första halvåret som observationsperiod och jämför år 2000 med 1992, då förskrivningen var som störst). Även om vi skåningar minskat vår förskrivning kraftigast, så skriver vi fortfarande ut mest.

Utvecklingen i de fem skånska sjukvårdsdistrikten visas i **fig 2**. Även här kvarstår skillnader i förskrivning mellan distrikten. Ännu tydligare framstår de geografiska skillnaderna i förskrivning, om man gör en jämförelse mellan förskrivningen till barn i de 33 skånska kommunerna (**fig 3**, sid 8). Det skrivs ut mer än dubbelt så mycket antibiotika till barnen i den kommun där förskrivningen är störst som i den där förskrivningen är minst. Detta spann har minskat mycket marginellt i jämförelse med motsvarande data för 1998.

En stor del av oron över bakteriere-sistensen i öppen vård de senaste

Fig. 1: Total antibiotikaförskrivning (J01) i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget Christer Luthman.

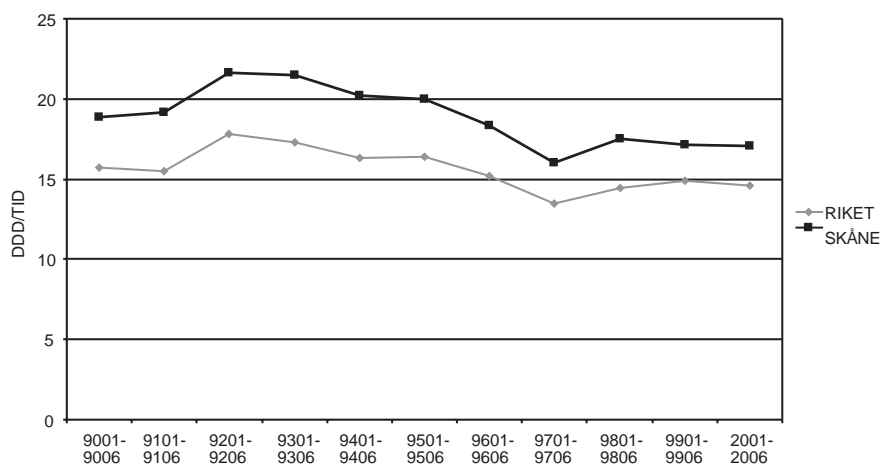
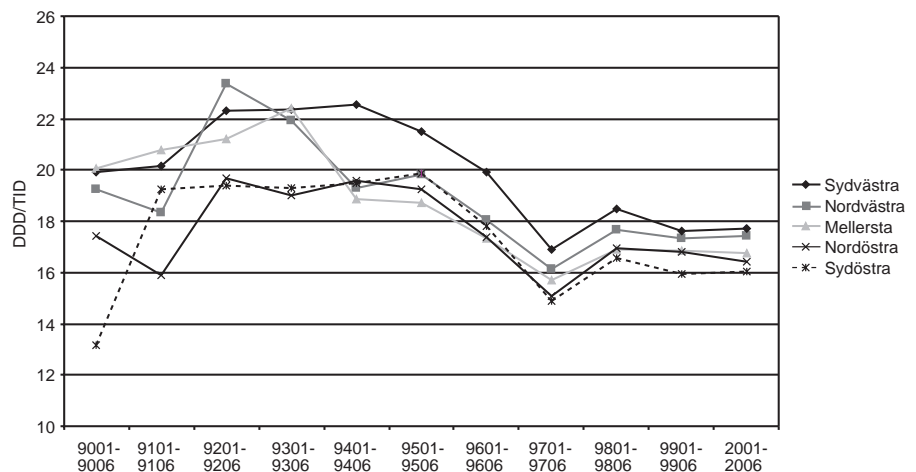


Fig. 2: Total antibiotikaförskrivning (J 01) i öppen vård i Skånes sjukvårdsdistrikt.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman.



åren har förorsakats av situationen bland pneumokockerna. Under det ovan beskrivna antibiotiketrycket har andelen pneumokocker med nedsatt penicillinkänslighet vid bakt lab i Malmö minskat något. Se artikel av Mats Walder i detta nummer av Smittskydd Skåne. Vid bakt lab i Kristianstad har utvecklingen varit som framgår av **fig 4**. Det är att märka att laboratoriet 1999 ändrade upptagningsområde något (Ystadsområdet ersatte Ängelholmsområdet). Det är glädjande att pneumokockresistensen vid dessa laboratorier inte ökat utan kanske t o m minskat något under de senaste åren. Man kan i detta sammanhang erinra om den politik som tillämpas i Skåne och som innebär, att vi stänger av barn med pneumokocker med nedsatt penicillinkänslighet från daghem. Sammanlagt har barn på drygt 200 daghem i gamla Malmöhus län och ca 25 i gamla Kristianstads län temporärt stängts av från sina daghem när de burit på pneumokocker med $MIC \geq 0,5$. Det är möjligt att denna politik bidragit till att pneumokockresistensen ej ökat.

Jämförelser mellan förskrivningen av några preparatgrupper mellan Skåne och hela Sverige visas i **fig 5-11**. Främst penicillin V, tetracykliner och makrolider (skalan på figuren för makrolider gör att man vid första anblicken undervärderar skillnaden) förskrivs i väsentligt högre grad i Skåne än i Sverige totalt, medan skillnaden är mindre uttalad för penicilliner med utvidgat spektrum (ampicillin och liknande samt pivmecillinam), cefalosporiner och kinoloner. Makrolidförskrivningen har minskat kraftigt. Spektramox

Fig. 3: Antibiotikaförskrivning i öppen vård i Skånes kommuner till barn 0-6 år januari-juni 2000.

Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman.

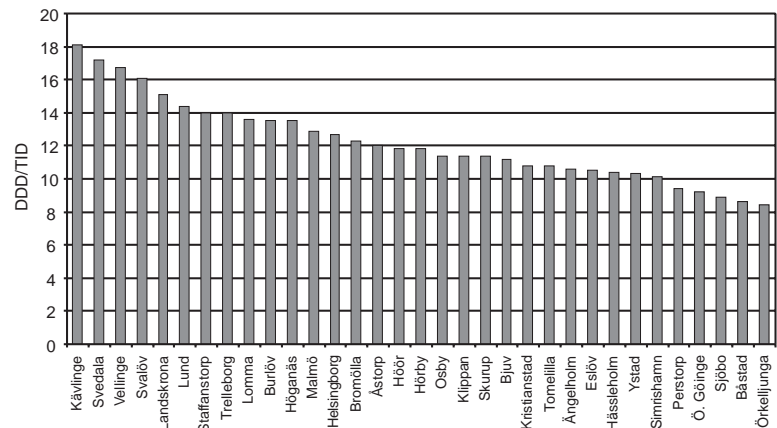
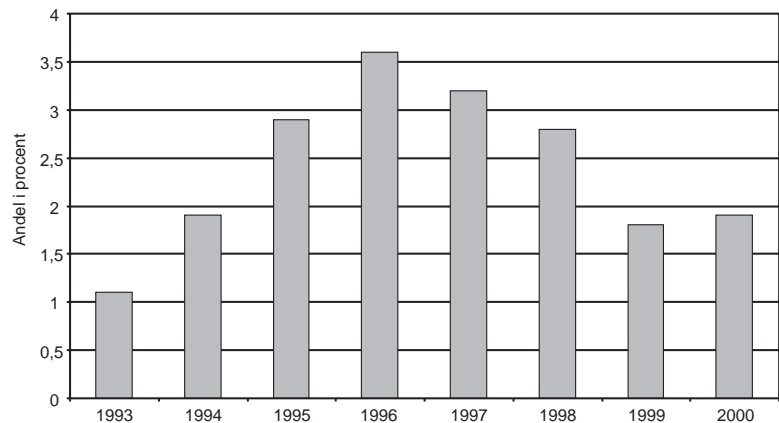


Fig. 4: Andel pneumokocker med nedsatt pc-känslighet ($MIC > 0,064$) vid bakt lab i Kristianstad (exklusive smittspårning).

Data från bakt lab i Kristianstad.



förskrivs väsentligt mindre i Skåne än i riket i dess helhet.

STRAMA-s syfte är och förblir att befrämja en optimal användning av antibiotika. Nyligen har kompendier med reviderade riktlinjer för vanliga infektioner i öppen vård givits ut av STRAMA-grupper i mellersta, sydvästra och nordöstra sjukvårds-

distrikten (i nordöstra än så länge bara beträffande luftvägsinfektioner). Följ dessa inte minst under den annalkande vintersäsongen med dess ökning av framför allt antalet luftvägsinfektioner!

Rolf Alsterlund

Bitr. smittskyddsläkare

rolf.alsterlund@skane.se

Fig. 5: Förskrivning av penicillin V i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman

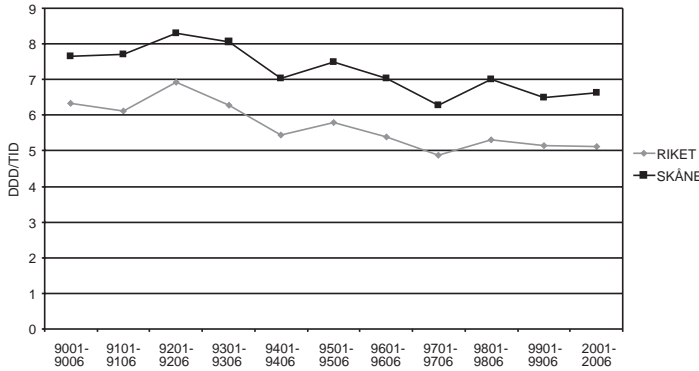


Fig. 8: Förskrivning av Spektramox i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman.

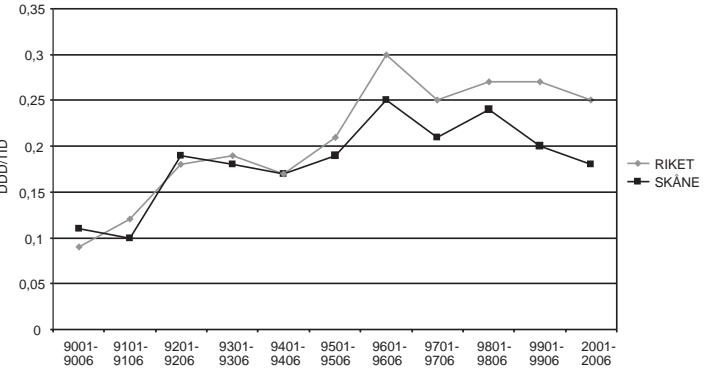


Fig. 6: Förskrivning av tetracykliner i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman

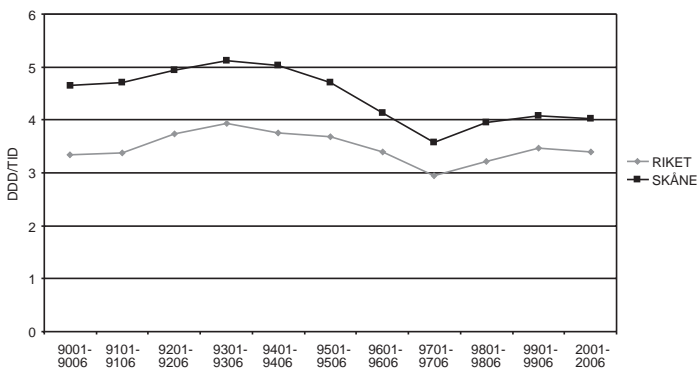


Fig. 9: Förskrivning av cefalosporiner i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman.

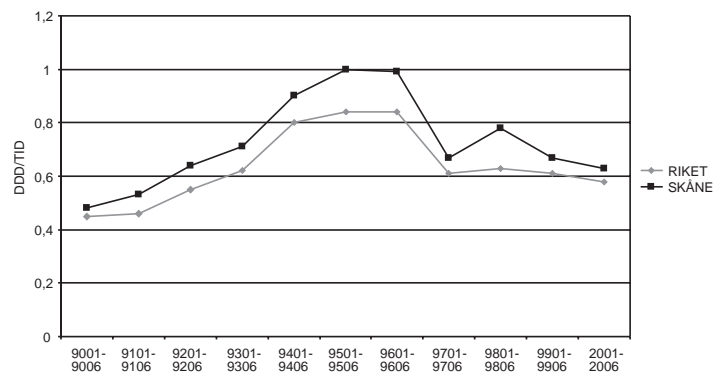


Fig. 7: Förskrivning av penicilliner med utvidgat spektrum i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman.

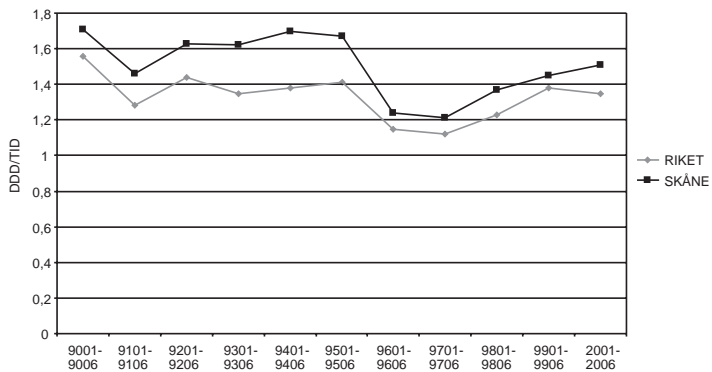


Fig. 10: Förskrivning av makrolider i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman

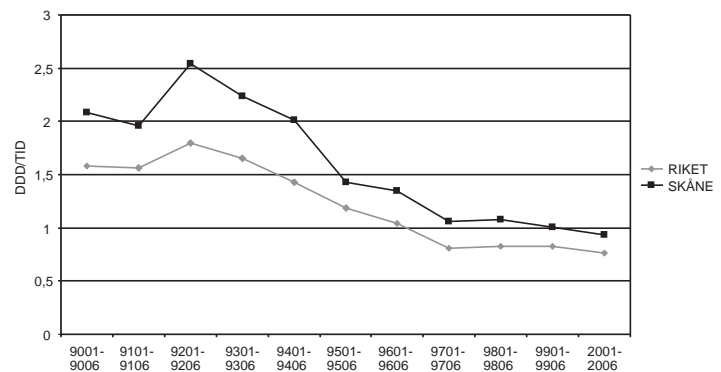
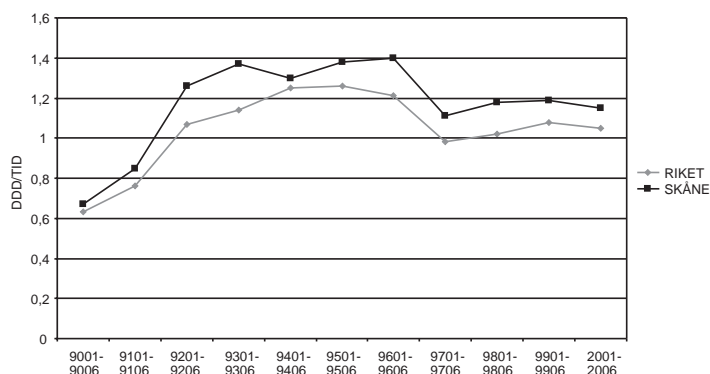


Fig. 11: Förskrivning av fluorokinoloner i öppen vård i Skåne och Sverige.
Källa: Apoteksbolaget, Christer Luthman.



Resistensläget för övre luftvägsisolat i sydvästra Skåne har stabiliserats

Campylobacters resistens mot kinoloner ökar kraftigt

På kliniskt mikrobiologiska laboratoriet, Malmö, har vi följt resistensläget på UMAS och inom öppenvården i Malmö sedan 1980 och sedan april 1997 även inom Trelleborgs sjukvårdsområde. Nedan redovisade material bygger på 100 isolat från konsekutiva odlingar insända till laboratoriet under mars månad respektive år. Isolaten har undersökts med plattspädnings metodik, zon diameter mätning och MIC bestämning med E-test. Antalet odlingar från övre luftvägar som laboratoriet erhållit har minskat med ca 5 % varje år.

Det anses allmänt att när mer än 10% av bakterierna visar nedsatt antibiotikakänslighet så kan man inte längre förlita sig på empirisk behandling utan man måste odla fram den enskilda bakterien och ta reda på dess känslighet för antibiotika.

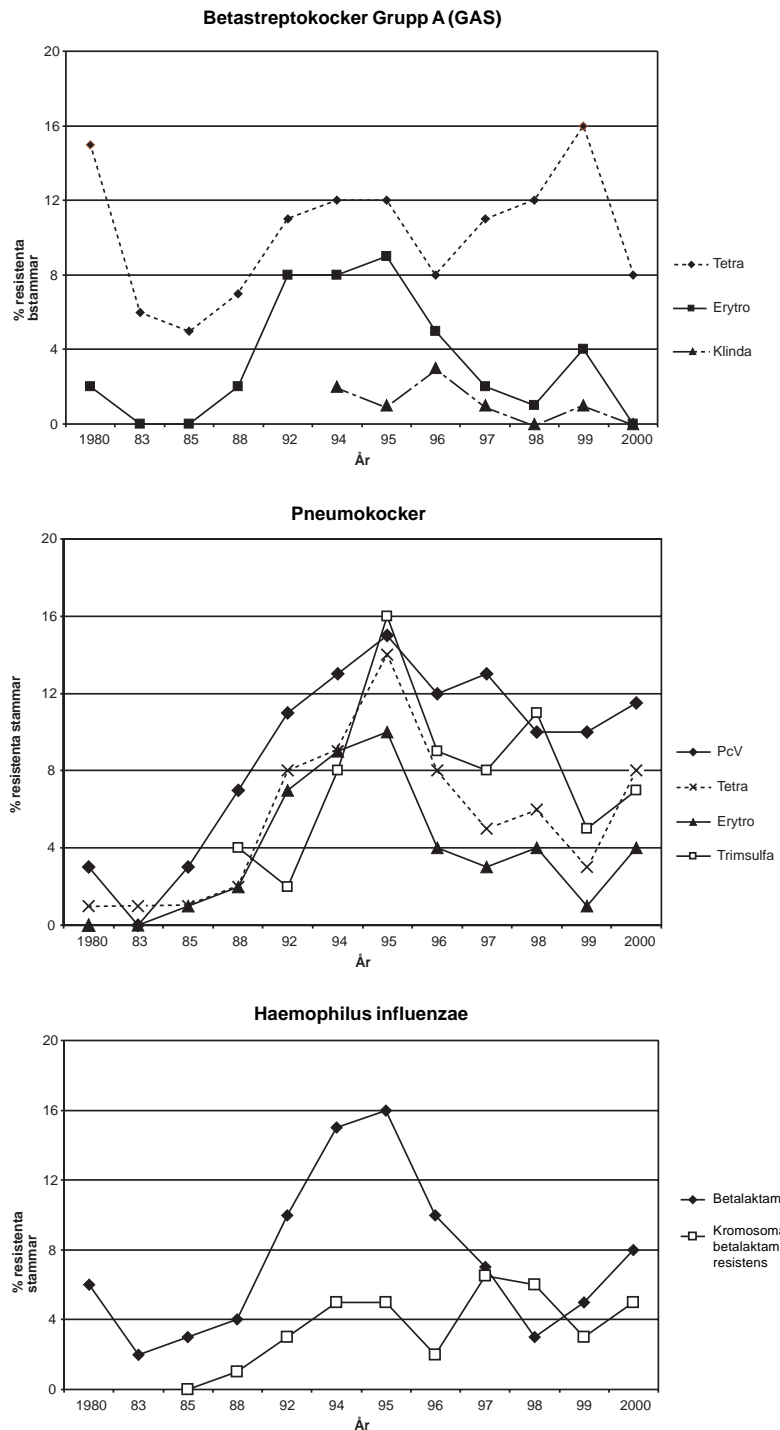
I Malmö ligger vi nära 10% -gränsen för ett antal kombinationer av antibiotika/övre luftvägsbakterier vilket framgår av nedanstående sammanställning och nationellt sett har sydväst Skåne mycket höga siffror för t ex penicillinnedsatta pneumokocker. Detta medför att man både ur patient-synpunkt och ur epidemiologisk synpunkt måste ta odling för art- och resistensbestämning vid flertalet övre luftvägsinfektioner. Fynd vid nasopharynx-odling, speciellt hos barn, måste emellertid korreleras med kliniska data då potentiella luftvägspatogener kan förekomma hos till synes friska bärare.

Grupp A streptokocker (GAS)

Streptococcus pyogenes d v s betahemolytiska streptokocker grupp A är den vanligaste orsaken till halsfluss och rosfeber. Vid laboratorietest är streptokockerna alltid känsliga för penicillin, som är förstahandsmedlet vid behandling. Bakterien är också känslig för perorala cefalosporiner och klindamycin, som kliniskt visat god behandlingseffekt vid upprepade tonsilliter. Frekvensen doxycyklin- och erytromycin-resistenta streptokocker har varierat de senaste åren. I Malmö har vi inte noterat något utbrott av erytromycinresistenta grupp A streptokocker, vilket har rapporterats från flera andra håll i landet.

Pneumokocker

Standardbehandlingen vid pneumokockinfektion är penicillin. Sedan 1985 har ett ökande antal pneumokocker isolerade i Malmö visat nedsatt



känslighet för penicillin d v s enligt SIR systemet besvarats I eller R. Detta betyder att minsta hämmande antibiotikakoncentration (MIC) är 0.12 mg/l eller högre, d v s de är 10 ggr mer resistenta än jungfruliga

stammar som har MIC-värde 0.016 mg/l.

Sedan 1992 har ca 10% av pneumokockstammarna i Malmö visat

forts. nästa sida

forts. från sid 10

nedsett känslighet för penicilliner (pcV, pcG, amoxicillin) och perorala cefalosporiner. Vissa parenterala cefalosporiner, som t ex cefotaxim, kan ha kvar sin aktivitet och har därför föreslagits som behandlingsalternativ vid allvarliga infektioner med pneumokocker med nedsett känslighet för penicillin. I många länder är pneumokocker multiresistenta men i Malmö har vi hittills endast sett enstaka, sannolikt importerade, multiresistenta isolat.

Haemophilus influenzae

H.influenzae är, näst efter pneumokockerna, den vanligast orsaken till infektion i övre och nedre luftvägarna. I mitten på 1970-talet började stammar uppträda som bildade beta-laktamas, ett enzym som inaktiverar penicillin och amoxicillin. Förekomsten av beta-laktamasproducerande stammar har varierat och var som mest 1995 uppe i 16% i Malmö. Under de senaste åren har man i flera länder isolerat H. influenzae med en ny typ av resistens, s k kromosomal resistens mot betalaktam-antibiotika. I ca 4% har H.influenzae denna resistens som orsakas av förändrade penicillin-

bindande proteiner (PBP). Detta är i princip samma mekanism som orsakar penicillinresistens hos pneumokocker. Förändrade PBP ger nedsett känslighet inte bara för penicilliner utan för alla betalaktam-antibiotika, således även cefalosporiner och karbacephem (lorabid).

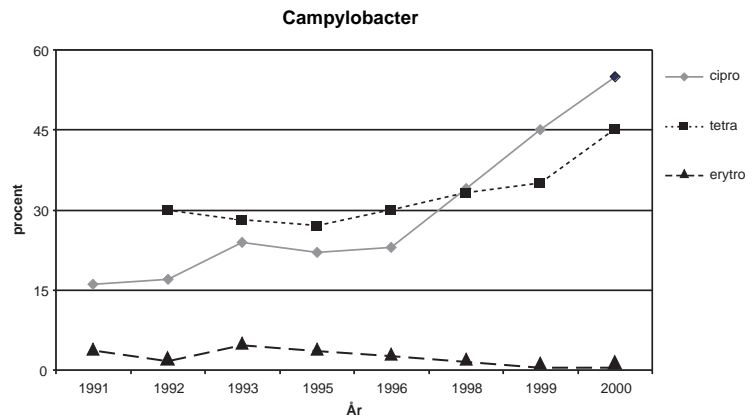
Campylobacter jejuni

Campylobacter jejuni är vanligare som bakteriell orsak till diarré än Salmonella. Till skillnad från Salmonella som huvudsakligen är en importerad turistdiarré smittas lika många av Campylobacter i Sverige som utomlands. Smitta överförs från otillräckligt upphettad

kyckling eller kalkon men även andra smittvägar har beskrivits t.ex vatten. Som profylax mot turistdiarré vid utlandsresa utanför Europa förskrivs i ökande mängd någon form av kinolon. I djurfoder utomlands används ibland kinoloner som tillväxtökande medel. Dessa två användningsområden har ökat under senare år och detta avspeglar sig i Campylobacterernas resistenssiffror vilka är ett stort observandum.

Mats Walder
Överläkare

Klin. mikrobiologiska laboriet,
UMAS, Malmö
mats.walder@mikrobiol.mas.lu.se



Stramaprojekt i Vellinge kommun

Föräldrautbildning på dagis

Lokala STRAMA har startat ett utbildningsprojekt angående luftvägsinfektioner hos barn för daghemsföräldrar i Vellinge kommun. Nationella STRAMA stöder projektet ekonomiskt. Vellinge kommun har utvalts då det är en lagom stor kommun med ca 1000 barn på 30 olika daghem och med 12 primärvårdsläkare på tre vårdcentraler såväl offentliga som privata. Ett utbildningsprogram har utformats och tio primärvårdsläkare och en privat ÖNH-specialist på Näset har utbildats och utbildar kvällstid under hösten föräldrarna och daghemspersonalen på de olika daghemmen i kommunen.

Sextio procent av all frånvaro på dagis beror på luftvägsinfektioner hos barn

och ca 10-20% av läkarbesöken på vårdcentralerna beror på luftvägsinfektioner varav hälften utgörs av ospecifika ÖLI. Dessutom har läkarbesöken för barn ökat ca 25% sedan de blev gratis utan att barnen är sjukare, vilket visar att många av besöken är för tidiga och ofta onödiga. Idag söker många föräldrar med sina barn så fort barnet får feber eller hosta någon dag på oro och osäkerhet, vilket medför att man lättare får antibiotikum, även om det är virus, på doktors osäkerhet, tidspress, tro att det är vad föräldrar kräver eller önskar. Således är luftvägsinfektioner hos barn ett stort kvantitativt problem i öppenvården som också leder till ofta onödig antibiotikaförskrivning.

Antibiotikaförbrukningen varierar i kommunerna i Skåne och är som högst i kranskommunerna till Malmö-Lund t ex

Kävlinge, Svedala, Vellinge, Staffanstorp och Lomma, förmodligen för att där bor många småbarnsföräldrar, oftast dubbelarbetande, dessutom ofta högutbildade.

Syftet med föräldrautbildningen är att öka kunskapen om luftvägsinfektioner och lära ut hur en vanlig förkylning yttrar sig och vad som är normalt hos dagisbarn vad gäller ÖLI. Vidare är syftet att stärka självförtroendet och minska oron och osäkerheten och lära föräldrarna att våga ta ökat ansvar och att få dem att avvakta att gå till doktorn vid banala ÖLI men också att lära ut hur ett sjukt barn ser ut och när det är dags att gå till doktorn. Sammanfattningsvis hoppas vi kunna få en minskning av vårdkonsumtion och antibiotikaförbrukning hos barn 0-6 år i kommunen. Projektet kommer att utvärderas våren 2001 då vi hoppas kunna redovisa resultaten bl a i denna skrift.

Projektansvarig och utbildare

Anita Bylander-Groth
ÖNH-specialist, Curakliniken, Malmö

OBS!

Smittskydd Skåne är anslutet till Region Skånes internpostsystem.
Alla ni, både interna och externa vårdgivare, som har internpost kan skicka post till oss GRATIS!

Elisabeth Titze, assistent
Elisabeth.Titze@pop.skane.se

Smittskydd Skåne – Ring eller maila!

www.smittskydd.skane.se

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-3371 88

		Telefon:	E-post:
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
Håkan Ringberg	Läkare	040-33 71 85	Hakan.Ringberg@inf.mas.lu.se
Anna Nyhlén	Läkare	040-33 71 83	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

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-13 16 03

		Telefon:	E-post:
Rolf Alsterlund	Bitr. smittskyddsläkare	044-13 16 08	rolf.alsterlund@skane.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

Ystad

Fax: 0411-751 51

		Telefon:	E-post:
Maivi Bjeremyr	Hygien- o. smittsk.sjuksköt.	0411-751 27	maivi.bjeremyr@skane.se



Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare: Hans Bertil Hansson
Redaktör: Kristina Persson, tel 040-33 71 84
Layout: Ann-Christine Jönsson
Tryckeri: Tryckeri Malmö
Upplaga: 1.700 ex
Papper: MultiArt Silk, miljömärkt med Svanen

