

Smittskydd Skåne

Millenniets första år är snart till ända. Det råder högkonjunktur inom skilda områden så även inom vårt. Gonorrhén ökar, listeria, lues och malaria likaså men förhoppningsvis skall det sporra Er & oss till nya framgångsrika insatser under 2001.

Föregångaren till Miljönämnden i Malmö-Hälsovårdsnämnden – firar i dagarna sitt 125-årsjubileum. Vi gratulerar och tackar förre chefen och stadsveterinären Per-Olof

Niléhn för att vi får presentera ett kapitel ur den kommande minnesskriften.

Efter jul- och nyårshelgerna kommer vi att flytta ut från universitetssjukhuset MAS närmare bestämt till Rosquistska stiftelsen, Föreningsgatan 26 i Malmö. När nu annan sjukvårdande verksamhet har större behov av våra nuvarande lokaler är vi glada att ha funnit ett funktionellt och trivsamt alternativ. Välkomna på besök efter den 1 fe-

bruari 2001. Vi kommer att behålla vår nuvarande postadress och våra telefonnummer.

Alla våra läsare och vänner önskas en riktigt

God jul & Gott Nytt År!

från oss på Smittskydd Skåne!

HB Hansson

Smittskyddsläkare

HB.Hansson@pop.skane.se

Malaria hos Gambia-turister

Fyra malmöturister till Gambia har nyligen fått falciparummalaria. Gambia är exotiskt och varmt, baden i Atlanten är utmärkta och dagsutflykter kan bjuda på goda naturupplevelser, men landet ligger i tropiska Afrika och närheten till Gambiafloden medför risk för myggstick och malaria.

Enligt våra normgivare "Reserådet" och "Vaccinationsguiden" rekommenderas alla resenärer prevention med myggstift, myggnät eller luftkonditionering och dessutom Klorokin + Paludrin för resenärer som stannar högst 1 vecka och bara gör dagsutflykter utanför storstad eller hotellområden, övriga Lariam.

Två av de insjuknade har inte tagit profylax alls. En av dem förnekade vid minst fyra förfrågningar att hon vistats utomlands. Solbrännan hade hon skaffat på solarium. Gambiabesöket låg en vecka tillbaka och om detta berättade hennes dotter slutligen. Då hade hon plasmodier i 3,4% av de röda blodkropparna. Hon tillfrisknade på Lariam.

En man sjuknade under vistelse i Amsterdam och behandlades där med Mala-

rone. Efterkontrollen hemma i Malmö visade utläkning.

Två kvinnor vistades en vecka i Gambia. Båda tog regelbundet Klorokin och Paludrin. Hotellet låg vid stranden, men båda blev myggbitna troligen inom hotellområdet. Båda gjorde dagsutflykter på landet men var aldrig borta från hotellområdet när det var mörkt. Övernattade alltid på hotellet. Båda sjuknade med frossa, feber och trötthet 5 respektive 7 dagar efter hemkomsten. Båda

hade < 0,1% av de röda blodkropparna parasiterade med Plasmodium falciparum. Båda tillfrisknade på Lariam.

Av två fall kan man kanske inte göra för stora förändringar i reserekommendationerna, men nog lutar det åt Lariam för alla Gambiaresevärdare som inte har kontraindikationer.

Dessutom: Skall man ta malariaproov på patient med oklar feber, även på dem som förnekar utlandsresa??

Birgitta Castor

Överläkare, Infektionsklin.

Universitetssjukhuset MAS, Malmö



Innehåll

Malaria hos Gambiaturister	1
Smittrisker i särskilt boende	2
Aktuellt från Virologen	2
Utdrag ur jubileumsskriften "Malmö Miljönämnd 125 år"	3
Hepatit A-utbrott i Malmö	6
Ebola i Uganda	7
Mårten Gås och salmonella - inget stort problem	8
Ring eller maila Smittskydd Skåne	8

Smittrisker i särskilt boende

- När man hjälpt någon på toaletten, ska man inte då kunna tvätta händerna direkt efteråt?
- När man lagar mat till de äldre, inte ska matlagningen behöva avbrytas av blöjbyte etc?
- Visst behövs skyddsrocken för att slippa avföring och tvättvatten på armar och kläder?

Miljökontorets granskning av "särskilt boende" visade hygienbrister

När miljökontoret i Höganäs kommun hösten 1999 granskade boendet för äldre och handikappade, sk "särskilt boende" fanns en del brister. Lokalerna var ljusa och fräscha men fel rutiner och utrustning innebar hygienrisker.

- Flytande tvål och pappershanddukar saknades i badrummen på 10 av 14 enheter.
- Det fanns för få skyddskläder och bara enstaka skyddsrockar för personalen inne i lägenheterna. Rockar fanns ofta bara i ett fåtal exemplar centralt på varje enhet, att användas när någon drabbats av smittsam sjukdom. Ibland fanns ärmlösa förkläden men ofta användes inte skyddskläder alls. Personalen använde i stället privata kläder i vården.
- Personalen fick ibland avbryta köksarbetet för vård och sen återgå till matlagningen igen.
- I de små avdelningsköken fanns inte

alltid tvål och pappershanddukar att tillgå. Särskilda arbetskläder saknades för köksarbete, annat än ärmlösa förkläden.

- Bäckan fick diskas för hand i badrum med dusch till hjälp, eftersom diskmaskin för bäcken oftast saknades eller fanns på annan avdelning.

Miljönämnden ställde krav på bättre hygien

Miljökontoret skrev till de olika enheterna och förslog förbättringar. Lasse Hellström på Smittskydd Skåne gav tips och råd. Ärendet togs upp i miljönämnden i Höganäs i februari 2000. Då uppmanades kommunens socialnämnd och de privata boendena att senast under mars 2000 ha köpt in skyddskläder och handtvätsutrustning.

Socialnämnden och privata enheter agerade

Socialkontoret trodde det skulle bli för dyrt med tvålautomater och hållare till pappershanddukar. Man var rädd att handdukarna skulle stoppas ner i toaletterna och orsaka stopp. Man tyckte också att handtvätsutrustning inte behövs överallt, eftersom plasthandskar används.

Socialnämnden köpte dock in fler skyddsrockar och badrummen i "särskilt boende" försågs med flytande tvål och pappershanddukar. Också i de privata enheterna valde man att göra detta. Man avstod från hållare till pappershanddukar och tvålautomater p g a kostnaderna.

Bättre hygien i äldreomsorgen, men allt var inte åtgärdat vid uppföljningen

I oktober 2000 fanns flytande tvål och pappershanddukar i många badrum. Flera av personalen tyckte att det var skönt och ganska naturligt att kunna tvätta händerna på ett enkelt sätt.

I oktober 2000 fanns det fler skyddskläder i bruk i äldreomsorgen, men en del ärmlösa förkläden fanns ändå kvar. Information om nya rutiner hade inte nått ut till alla än.

Under 2001 kommer kommunal personal att återgå till arbetskläder i stället för privatkläder, även i köket. I fortsättningen ska kökspersonalen normalt inte behöva avbryta köksarbetet med vård.

Oklart vem som ansvarar för hygentillsynen

Tillsynen av hygienfrågor ute i kommunerna faller ofta "mellan stolarna" eftersom flera myndigheter är inblandade. Det vore önskvärt med bättre samarbete mellan olika tillsynsmyndigheter och tätare tillsyn. Om ledningen inom omsorgen tog hygienfrågorna på större allvar och följde upp att regler följs, så skulle också mycket vara vunnet.

Till sist... flytande tvål och pappershanddukar i hållare, eller skyddsrock behövs väl inte se fult och institutionsaktigt ut? Hemtrevnad och personlig integritet kan väl finnas trots, (eller kanske egentligen tack vare) att det råder god hygien inom omsorgen av äldre och handikappade?

Maria Fänge

Miljö- och hälsoskyddsinspektör
Miljökontoret Höganäs

Aktuellt från VIROLOGEN Malmö

Smittläget

Den milda hösten kan ha bidragit till att säsongen för enterovirus tycks ha dragits ut med flera fall av meningit orsakade av detta virus även i oktober/november månad. Luftvägsinfektionerna orsakade av respiratoriskt syncytievirus (RSV) eller parainfluenzavirus har ännu inte kommit igång även om enstaka fall noterats. Även influensaläget är lugnt i Sverige och ute i Europa. Några importfall har dock konstaterats i landet. Den influensa A-stam (H₃N₂), som ingår i årets vaccin, är mycket lik de två senaste årens. Detta återspeglar bedömningen om vilken typ av influensa

som förväntas under säsongen men några typade kliniska isolat, som bekräftar antagandet föreligger ännu inte.

Luftvägsinfektioner av *Mycoplasma pneumoniae* har däremot börjat bli allt vanligare under senhösten. Det är främst barn som blivit diagnosticerade.

Ett fall av påssjuka har nyligen påvisats hos oss. Smittvägen är inte känd. Även om parotitvirusinfektioner nu är ovanliga påvisas enstaka infektioner varje år. Det rör sig som regel om sporadiska fall där smittvägarna oftast är oklara.

Ett utbrott av hepatit A virusinfektioner har nyligen inträffat med 10-15 fall. Det tycks röra sig om en familjesmitta där

barnen drabbats. Utbrottet beskrivs närmare på annat ställe i detta nummer.

Ett mindre utbrott av kräkningar och diarré har inträffat under oktober vid en av stadens skolor. Calicivirus av Norwalkliknade typ kunde påvisas. Dessa små runda virus uppträder under hela året men med ökad frekvens under vinterhalvåret. Vi har dock inte observerat något utbrott sedan i våras.

2000-11-27

Kenneth Persson, överläkare
Virologiska avdelningen,
Kliniska mikrobiologiska
laboratoriet, UMAS, Malmö

Detta är ett utdrag ur en jubileumsskrift
 "Malmö Miljönämnd 125 år" (november 2000).
 Författare är Per-Olof Niléhn
 F.d. stadsveterinär i Malmö

Livsmedelskontrollen

Från tuberkulos och "Salmonella havets fasa" till egenkontroll

Efter långdragna såväl politiska som vetenskapliga diskussioner om nyttan av att pastörisera konsumtionsmjölk, tillkom 1939, som ett led i kampen mot tuberkulos, en förordning om allmänt pastöriseringstvång. Dessförinnan hade en lag om uppvärmning av mjölk avsedd till kreatursföda kommit 1926.

Mellan 30 och 40 % av nötkreaturen i landet var smittade av bovin tuberkulos. Inte sällan var det kornas juver som drabbades och därmed var riskerna uppenbara att infekterad mjölk skulle nå konsumenterna.

Pastörisering är ett effektivt sätt att döda smittämnet. Slutfasen av utrotningsskampanjen inträffar under första hälften av 1950-talet. För Malmös del innebär det att mejerierna 1954 anser sig inte längre kunna distribuera sk kontrollmjölk skild från annan pastöriserad mjölk, men att särskilda kontrollen av ladugårdar där mjölk ändå produceras anses så viktig att den får fortsätta till 1959. Först då avvecklas de speciella kontroller av kreatursbesättningar som sedan 1911 gjorts av hälsovårdsnämnden i Malmö.

Gårdarna som kunde visa att de var fria från nötkreaturstuberkulos kunde nämligen ställa sig under särskild tillsyn och fick då ett något högre pris för sin mjölk än övriga. Denna kontroll genomförs inte av den lokala nämnden utan av hälsovårdsnämnden på konsumtionsorten.

Särskilda besiktningar av djur, djurskötare, mjölkkrum och stallar, för att se till att produktionsförhållandena är hygieniskt godtagbara, genomförs innan gårdarna blir fria att lämna sk kontrollmjölk till mejerierna.

Åtskilliga gårdar ansluter sig till kontrollen. För det mesta går denna friktionsfritt, men det händer också att kontrollveterinären föreslår nämnden att

avslå ansökan, eftersom djurägarna inte vill genomföra de åtgärder, som är nödvändiga. Då kan mjölk inte levereras till de mejerierna som tar emot mjölken i Malmö.

Omfattningen av kontrollen illustreras av att under ett av de sista åren (1957) som kontrollen finns blir 456 ladugårdar besökta.

Men hälsovårdsnämnden genomför också kontroll av mjölken under och efter behandlingen på mejerierna och ute i handeln. Det är lösmjölksdistribution och därmed också rikliga tillfällen till ohygienisk och/eller felaktig hantering. Undersökningarna tar sikte på om det förekommer föroreningar och andra hygieniska kvalitetsförluster, men också på risken för utspädning och andra falsarier. Kontrollen utvecklas alltmera på nämndens laboratorium och behovet sammanfattar en av nämndens tjänsteman vid de större städernas hälsovårdsnämnders konferens 1951: "De hygieniska intressena sammanfalla som bekant icke alltid med de ekonomiska intressen, som förefinnes hos producenterna. Det uppkommer därför – det kan icke undvikas – olika åsikter, vilka icke alltid äro så lätta att sammanjämka. Det är därvid av största vikt, att hälsovårdsnämnderna vid hävdande av sina intressen kunna hänvisa till verkställda laboratorieundersökningar. En utökad och förbättrad laboratoriekontroll över mjölkprodukterna är därför en synnerligen angelägen uppgift för våra hälsovårdsnämnder."

När mjölken började tappas på flaskor uppenbarar sig nya problem. Tomflaskorna är ofta mycket starkt förorenade, då de använda kommer tillbaka till mejerierna. Dessa har stora svårigheter att få dem rena. Nämnden uppmanar de fyra mejerierna i Malmö att inte ta emot smutsiga mjölkflaskor och vill att de en-

dast befattar sig med sådana som är "väl rensköljda i mjölkbutiken eller å arbetsplatsen". Detta problem återkommer ständigt under kommande år och försvinner först sedan nuvarande förpackningstyper tagits i bruk. Den intensiva mjölkkontrollen som byggts upp som en följd av nötkreaturstuberkulosen kan trappas ner och ersätts efterhand av stickprovsundersökningar och granskning av mejeriernas egenkontroll, men då är vi inne på 1990-talet. Under tiden har koncentrationen inom industrin också nått mejerierna i Malmö. Numera finns endast ett mejeri kvar.

En udda företeelse i slutet av 1950-talet – med viss aktualitet långt senare – är det försök till försäljning i Malmö av opastöriserad mjölk som Simontorps Säteri får göra efter hälsovårdsnämndens medgivande och tillstånd. Förutsättningarna är nästan extrema. Mjölkkorna finns i en särskilt hygienrustad ladugård med båspallar av gummimattor, där också djuren lätt kan tvättas och hållas utomordentligt rena. Dessutom står de under särskild veterinärkontroll samt sköts av hygienutbildad personal som är underkastad speciell läkarekontroll. Försöket pågår något år, men blir aldrig någon succé. Kanske är det, som någon uttrycker det, att allmänheten uppfattar just denna mjölk som medicin och därför intar den skedvis. Försäljningen når aldrig de kvantiteter som behövs för att täcka kostnaderna och snart tvingas Simontorp att upphöra med experimentet.

Under 1950-talet kan man således avveckla en del av mjölkkontrollen, eftersom nötkreaturstuberkulosen utrotats i landet och de hygieniska förhållandena där mjölken producerades avsevärt förbättrats. Under lång tid kvarstår dock intresset för hygienien på produktionsplatsen och prov tas ut av leverantörs-

mjölk för att fastställa dess hygieniska status när den anländer till mejeriet. På 1960 talet aktualiseras också frågan om det levereras antibiotikaförorenad mjölk och en undersökning av Malmöförhållandena genomförs på hälsovårdsnämndens laboratorium. Då det visar sig att detta kan inträffa utlöser det en stor diskussion både i massmedia och i mejerikretsar. Det kan med visst fog hävdas att detta blir den svenska inledningen på en debatt om antibiotika och våra livsmedel – en debatt som ännu pågår.

Men andra livsmedel kommer också i blickpunkten. 1953 bryter den omtalade Alvesta-epidemien ut. Salmonellasmitta sprids över landet med köttvaror och snart visar det sig att det inte bara är inhemska produkter som sprider smittan utan också många partier som importeras. Kontrollen av köttvaror skärps, vilket för Malmös del innebär att större laboratorieresurser skapas för att möta efterfrågan på livsmedelsundersökningar. Det blir inte sällan napp vid de Salmonellakontroller som blir obligatoriska på vissa importvaror och på inhemska fjäderfäkött. Mycket av Salmonellainfektionerna hos människa anses vara sk turisdarréer dvs hämtade vid resor till sydliga länder och så blir det också när ett reseföretag i Malmö får hem ett plan med resenärer där flertalet har insjuknat. Men det visar sig snart att flygresenärerna blivit sjuka redan under utresan och orsaken spåras till ett cateringkök i Malmö. Detta stängs tillfälligt för sanering och installation av bl a större och bättre kylmöjligheter. Det förekommer ett stort antal liknande utbrott under 1960-talet där orsaken är en kombination av underdimensionerade kylmöjligheter, andra dåliga produktionsfaciliteter och infekterad råvara. Stora insatser görs för att eliminera riskerna med råvarorna och kontroll av aktuella djurpopulationer verkställs.

Försöken att få en liknande utveckling inom i första hand restaurangbranschen tar emellertid mycket längre tid även om betydande insatser för att höja hygienmedvetandet hos personalen genomförs. Hälsovårdsnämnden i Malmö anser frågan så betydelsefull att man 1963 får en särskild informatör för att kontinuerligt utbilda företagare och anställda inom livsmedelssektorn.

Men det är inte bara restaurangbran-

schen som behöver bättre kunskaper utan det är likadant med charkuterisektorn och handeln. En rad kurser ofta riktade till ledande personer inom företagen startas. Så blir det ett år t ex tre kurser för verkmästare inom charkuteriindustrin och en rad kurser för personal från livsmedelshallarnas grillfickor.

Arbetet inom livsmedelkontrollen präglas mycket av detta arbete och Salmonellaproblemen är ett allmänt samtalsämne. På Södra Teatern sjunger Martin Ljung om Svarta Malin Salmonellahavets fasa!

Man kan så småningom se en förbättring men ännu händer det att det inträffar betydande utbrott där orsaken kan spåras till dålig livsmedelshantering i något restaurangkök eller liknande.

1954 tar Samarbetskommittén för de större städernas hälsovårdsnämnder upp frågan om den dåliga livsmedelshygien i de små korvvagnar, som runt om i landet rullas fram från någon bakgård och under kvällstid för några timmar placeras i försäljningsläge. Ofta har de endast en golvyta på 1-2 m². De har aldrig tillgång till rinnande vatten och långt mindre till avlopp. Personalens behov av tillgång till toalett brukar inte vara löst på ett bra sätt, vilket gör att man då och då påträffar anordningar i vagnarna, som absolut inte kan accepteras där livsmedel hanteras. Samarbetskommittén efterlyser någon form av rikslikare.

I Malmö har man börjat studera dessa vagnar och funnit en rad missförhållanden både från livsmedelhygieniska och arbetshygieniska synpunkter. För att få en bättre tingens ordning tas ett förslag till anvisningar för kiosker fram och godkänns för Malmös del av nämnden. Under de första åren på 1960-talet görs en genomgång av alla kiosker i staden, varvid som medel i saneringen också används de tillstånd för gatuhandel som Polisen med stöd av den lokala ordningsstadgan och butikstängningslagen utfärdar. De erfarenheter som på så sätt erhålls, tas sedan till vara när hela landet får sina kioskanvisningar. Korvkioskerna försvinner och gatuköken kommer istället.

Då det gäller butikshandeln med livsmedel sker också en stor förändring under 1950- och 1960-talen. De små speceributikerna, som ofta finns i snart sagt varje gatuhörn åtminstone i områ-

den med höghusbebyggelse, försvinner och ersätts av sk livsmedelshallar. Dessa ska enligt livsmedelsstadgan ha en minsta yta av 60 m² för att erbjuda kunden självbetjäning med förpackade varor. Men även dessa butiker blir ekonomiska och allt större livsmedelshallar kommer till. När t ex Caroli City ska byggas och en stor livsmedelsförsäljning ska etableras där, läggs ett stort antal små butiker ned i närområdet för att skapa underlag för den stora hallen. Så blir det inom i stort sett hela staden, vilket på ett påtagligt sätt förändrar när servicen till det sämre.

När nya stadsdelar planeras har man länge den intentionen att det ska finnas två olika livsmedelsbutiker för att få tillräcklig service och konkurrens. Det visar sig snart att på flera håll saknas tillräckligt underlag för denna dubbel-etablering. Konkurrensen skapas istället genom att allmänheten blir bilburen och kan söka upp de stora köpcentra som börjar komma redan i slutet av 1960-talet, då som det första nuvarande B&W byggs. Men behovet av närservice finns kvar och med invandrarna kommer de små butikerna i någon mån tillbaka till glädje inte bara för de icke bilburna utan för alla och för en mera levande stad.

Med början 1967 genomför förvaltningen en kartläggning av alla bagerier och konditorier inalles 168 st. Det är åtskilliga problem som registreras, vilket medför ett stort antal förelägganden, t o m återkallande av godkännanden och stängning. Försök till modernisering har inte alltid lyckats och man finner en rad hygieniska problem som inte går att åtgärda inom de utrymmen som disponeras.

Många äldre bagerier finns t ex i källarelokaler som starkt påverkas av grundfukt, vilket ger stora mögelproblem både i lokalerna och i tillverkningen. Men också de hygieniska värderingarna är på många hånder inte vad de borde vara, vilket ger utrymme för betydande utbildningsinsatser. Sådana genomför nämnden via sin informatör, som ordnar en rad möten med branschens företrädare och deras anställda. Så småningom går det att avläsa en rad förbättringar och såväl utrustning som hantering i bagerier och konditorier blir avsevärt moderniserad. Samtidigt ökar för-

ståelsen och förtroendet för hälsovårdsnämndens och dess företrädares arbete.

Med 1960-talet kommer också en utveckling av de laboratoriekontroller som nämnden låter utföra. De mikrobiologiska undersökningarna utgör fortfarande grunden, men nu introduceras också sammansättningskontroller, vilka med tiden blir allt viktigare. Ett antal tillverkare får känna på att det finns hårda nypor också i nämnden som överlämnar några ärenden till åklagaren. Att färga korv är t ex inte tillåtet. Det ger en charkuteridisponent dagsböter. Någon riktig fart på sammansättningskontrollerna blir det dock inte förrän en livsmedelskemist anställs 1971 och resurser i form av bättre utrustning erhålls.

I det dagliga kontrollarbetet förekommer en lång rad ingripanden som kanske bäst åskådliggörs genom de sammanfattningar som finns i nämndens årsberättelser. Ur berättelsen för 1968 kan följande saxas:

Under året har 29776 kg födoämnen av olika slag varit föremål för närmare undersökning. Därav har 28371 kg kasserats och oskadliggjorts. 1405 kg har godkänts. Antalet beslag var inalles 59 st. Bland de större posterna märktes ungefär 15 ton frukt, som blivit transportskadat, 9,5 ton fläsk som upptinat på felaktigt sätt samt 0,5 ton fjäderfä, som visat sig salmonellainfektat.

En översyn av livsmedelslagstiftningen blir klar 1971. Den leder fram till en ny lag och ett nytt ämbetsverk, Statens Livsmedelsverk. Betydande intryck kan här spåras av den debatt om livsmedlens sammansättning inklusive förorening med biocider och antibiotika, som hör senare delen av 1960-talet till.

Upprustningen av den centrala kontrollen följs av bättre resurser också för nämndens livsmedelshygieniska avdelning. Detta behövs eftersom utbyggnaden av den centrala byråkratien leder till ett stort antal nya bestämmelser och regler även för den sk inspektionsverksamheten. Ett stort arbete utförs här vilket kan illustreras av att vid livsmedelshygieniska avdelningen görs andra halv-

året 1973 2578 inspektioner. Antalet anmärkningar av lindrig natur som utdelas är 626 st, av medelsvår natur 250 st och av svår natur 36 st.

Under 1974 kommer ett förslag om ändrat finansieringssystem för laboratoriekontrollen. Företagen ska betala de undersökningar som genomförs. Det är en svår process att inplantera detta men efter en informationskampanj kommer systemet att verka utan större missälligheter.

När de inhemska produkter och de importerade är under kontroll avtar antalet Salmonella-smittor som kan kopplas till dessa varor, men det förekommer under 1970-talet en rad tillfällen då de färjor som trafikerar skånska hamnar sammankopplas med smittspridningen. Färjornas kök får mestadels sina råvaror från sk frihamnslager, vilka på grund av internationella regler inte behöver underkastas någon som helst kontroll. Det blir åtskilliga turer över Sundet för nämndens personal, när sådana utbrott ska utredas och även efteråt då man kommer överens med rederierna om att en frivillig kontroll är nyttig för alla parter.

Under 1980-talet sker en del organisatoriska förändringar inom hälsovårdsnämndens livsmedelshygieniska avdelning. 1981 samordnas Livsmedelsverkets kontroll av köttexportanläggningar i Malmö med förvaltningens tillsynsverksamhet och 1982 får nämnden ett avtal med Svensk Laboratorietjänst (Svelab) om samverkan. Dessutom träffas avtal med ett antal kommuner inom i första hand SSK-området för att tillförsäkra nämndens laboratorium en jämnare tillförsel av undersökningsmaterial. Denna samverkan omfattar också vissa åtaganden om hjälp till vissa kommuner med provtagning och tjänster inom importkontrollen av livsmedel.

1992 har förutsättningarna radikalt förändrats och nämnden avvecklar sitt engagemang för samverkan om Livsmedelsverkets fältverksamhet. Man beslutar också sälja sitt laboratorium till

Svelab och 1995 avvecklas också nämndens engagemang i exportkontrollen. Som en följd av inträdet i EG blir Malmö inte längre en gränskontrollstation och importkontrollen kan därför också avvecklas. Veterinär medverkan i miljö-nämndens arbete avbryts därmed efter 114 år.

Livsmedelskontrollen har också radikalt förändrats sedan Sverige 1 januari 1993 fått en produktansvarslag, som lägger ansvaret på ett tydligare sätt på de olika leden i framställning, distribution och försäljning. Produktsäkerheten är numera något som företagen själva får svara för. Deras egentillsyn ska utgöra grund för den offentliga tillsynsverksamheten och livsmedelsmyndigheterna däribland miljö-nämnden ska kontrollera att hanteringen sker i överensstämmelse med de bestämmelser som finns. Det ska således finnas kontrollprogram som är så utformade att företagen kan redovisa att de följer lagstiftningen.

Sedan dessa bestämmelser trädde i kraft har nämndens tillsyn på många sätt förändrats. Mycken tid har gått åt för att få alla företag att anta lämpliga kontrollprogram. Därefter har verksamheten inriktats på uppföljningar inom olika branscher ofta med inriktning på sammansättning av namnskyddade livsmedel men också på livsmedlen ur närings-synpunkt. Det senare är en följd av att näringsriktigheten fått en allt större betydelse i folkhälsoarbetet.

Men ingenting är nytt under solen. 1991 och 1995 försöker en lantbrukare, dock utan att inhämta tillstånd, sälja opastöriserad mjölk. Förutsättningar för produktionen kan inte jämföras med dem som presenterades innan nämnden i slutet på 1950-talet gav tillstånd för Simontorps Säteri att på försök sälja sin opastöriserade mjölk. Dessutom är samhällets kunskap om riskerna betydligt större nu än för 40 år sedan. Miljönämnden motsätter sig försäljningen och överträdelsen polisanmäls.

*Detta är ett utdrag ur en jubileumsskrift
"Malmö Miljönämnd 125 år" (november 2000).*

*Författare är Per-Olof Niléhn
F.d. stadsveterinär i Malmö*

Hepatit A-utbrott i Malmö

Tolv barn i fyra familjer tillhörande samma släkt har hittills konstaterats smittade med hepatit A. Endast tre av de tolv barnen har haft symtom. Det rör sig sannolikt om utlandssmitta från Mellanöstern som sedan spritt sig inhemskt i Malmö. Ca 200 personer på tre förskolor har fått gammaglobulin som profylax. Detta utbrott aktualiserar åter behovet av att vaccinera icke immuna barn som reser till föräldrars ursprungsland där hepatit A förekommer endemisk (se Smittskydd Skåne 3/2000).

Två barn indexfall

I slutet av oktober sökte två familjer, oberoende av varandra, barnkliniken i Malmö för att ett barn i respektive familj hade haft ca en veckas buksmärtor. Ett av barnen hade dessutom ikterus, men var relativt opåverkat och behövde ej sjukhusvårdas. Det andra barnet lades in för observation pga leverpåverkan utan samtidig ikterus. De två barnen var kusiner och familjerna umgicks mycket med varandra och med två andra familjer i släkten från samma ursprungsland.

Åtgärder i familjerna Ytterligare tio fall av hepatit A

Samtliga familjemedlemmar, sju vuxna och sexton barn, i de fyra familjerna provtogs med hepatitserologi (HAVIgM, HAVIgG). Dessutom togs



leverprover på barnen samtidigt som de fick gammaglobulin som profylax mot hepatit A. Barn och vuxna, om de yrkesmässigt hanterade livsmedel eller hade omsorgsyriken, fick vara hemma från förskolor/skolor och arbetsplatser i avvaktan på provsvar.

Alla vuxna och de två äldsta, utlandsfödda, barnen hade HAVIgG d v s var immuna och hade genomgått hepatit A. Dessa kunde därmed återgå till sina sysselsättningar. Ytterligare sju barn, fördelade på tre familjer, uppvisade serologiska tecken på akut hepatit A. Barnen fick stanna hemma tills de bedömdes ha upphört vara smittsamma och orkade gå tillbaka till förskolor och skolor.

Även de barn, som initialt inte visade några tecken på akut hepatit A, fick stanna hemma. Barnen följdes med vanligtvis veckovisa virusserologier och leverprover. Detta visade sig vara en klok strategi, då ytterligare tre barn utvecklade tecken på akut hepatit A med HAV IgM antikroppar och patologiska levervärden under de nästföljande två veckorna.

Åtgärder i förskolor/skolor

Runt 200 personer, förskolebarn och personal, på tre förskolor i Malmö, fick gammaglobulin via primärvården (1 ml i.m om vikt <30kg, 2 ml i.m om vikt >30 kg). Skolhälsovården informerades på berörda skolor. Information om hepatit A gavs via brev till föräldrar med barn i

samma skolklasser som de hepatit-smittade barnen.

Kommentarer:

En av de fyra familjerna hade besökt släktingar i Mellanöstern under juni-juli. Sannolikt har det första hepatit A fallet blivit smittat här, och sedan smittat sina syskon och släktingbarn i Sverige. Alla fyra familjerna blev drabbade.

Endast tre barn har haft symtom som buksmärtor, feber, mörk urin, ikterus 1-2 veckor innan första provtagningen i slutet av oktober. Åtta av de tolv barnen uppvisade leverpåverkan med ALAT mellan 2.4-33, som tecken på akut hepatit A.

Två av de 16 barnen förblev osmittade och riskerar att exponeras för hepatit A vid framtida kontakter med föräldrarnas ursprungsland. De har därför rekommenderats vaccinering mot hepatit A.

Bristen på symtom, framförallt ikterus, gör det svårt att fastställa när barnen varit smittsamma, och därför är det också omöjligt att säga om smittan förts vidare i tre eller fyra generationer, när den upptäcktes. Ingen ytterligare smittad har hittills upptäckts i omgivningarna till de fyra familjerna.

Anna Nyhlén
Specialistläkare
Anna-Nyhlen@pop.skane.se

Ebola i Uganda

Ett utbrott av Ebolavirus-orsakad hemorragisk feber kunde i mitten av oktober 2000 konstateras i Gulu-distriktet i norra Uganda. Enstaka fall har senare kunnat konstateras i den angränsande provinsen Masindi men även i den sydvästra provinsen Mbarara i Uganda. Redan då man kunde fastställa diagnosen fanns 71 misstänkta fall varav 35 avlidit. Ett flertal inhemska såväl som internationella organisationer har därefter bidragit med utrustning och personal som förbättrat vården och minskat smittspridningen inom sjukvårdsinrättningar men spridningen har fortsatt ute i samhället. Antalet sjuka den 5 december uppgick till 370, varav 140 avlidit. Således för närvarande en mortalitet på ca 38% vilket är lägre än tidigare angivna siffror på 50-90%.



Upptäckt och tidigare utbrott

Sjukdomen karakteriserades först vid ett utbrott i Zaire (numera Kongo-Kinshasa) och södra Sudan 1976 med vardera ca 300 fall. Därefter har det förekommit ett större utbrott, denna gång i Kikwit, Zaire med drygt 300 fall och smärre utbrott i Sudan, Zaire och Gabon.

Reservoar

Den naturliga reservoaren för Ebolaviruset är okänd men sannolikt fungerar något djur på Afrikanska kontinenten som värdjur. Människor och apor är mottagliga för sjukdomen.

Symtombild och smittspridning

Sjukdomen går i tidigt skede ej att skilja från andra febersjukdomar såsom t.ex. malaria, tyfoidfieber eller influensa. Symtombilden kan variera men debuterar vanligen med hög feber, huvudvärk, muskelvärk, buksmärter och diarré, efter någon dag följt av blödningssymtom och chock. Blödningarna kan uppstå från olika lokaler både utvärtes och invärtes.

Smittspridning sker via blod, kroppsvätskor eller organ. Luftsmitta är ej visad men kan tänkas uppstå t.ex. som aerosol från smittat material.

Behandling

Patienterna är oftast intensivvårdskrävande men någon specifik behandling finns ej. Man har dock i enstaka fall sett goda resultat efter att ha behandlat med blod från patienter som överlevt och tillfrisknat från en Ebolasjukdom.

Övrigt

Risken för importsmitta till Sverige är liten men den

initiala handläggningen mycket viktig. Patient som inom 3 veckor vistats i de aktuella områdena i Uganda och som söker med infektionssymtom skall omedelbart hänvisas till Infektionsklinik med föregående telefonkontakt med jour/bakjour som i sin tur kontaktar Smittskydd Skåne och Vårdhygien på respektive sjukhus.

Beredskapen i Sverige är god med specialutrustning för vård av högriskfall på Infektionskliniken i Linköping (tel. 013-22 20 00) inkluderande specialtransport dit. Smittskyddsinstitutet (tel. 08-475 23 00) har ett nyligen invigt speciallaboratorium med högsta säkerhetsklassning (P4) för omhändertagande och analys av prover.

CDC och WHO har efter utbrottet i Kikwit sammanställt en manual för handläggning av hemorragiska febrar, tillgänglig på Internetadress: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/vhfmanual.htm>

*Håkan Ringberg
Specialistläkare*

Hakan.Ringberg@inf.mas.lu.se



Länsveterinären i Skåne har ordet:

Mårten Gås och salmonella – inget stort problem

Varje höst slaktas runt 45 000 gäss i Skåne. Förutom ett stort antal små flockar av gäss, som föds upp i småskalig regi, domineras uppfödningen av ett fåtal stora uppfödare. Till skillnad från den moderna slaktkycklinguppfödningen är gåsuppfödningen i högre grad utsatt för smittorisker.

För att trivas måste gäss hållas utomhus och de kan därigenom komma i kontakt med smittförande vilda fåglar, smågnagare eller annan smitta i utomhusmiljön. Det smittämne som är av störst betydelse ur livsmedelssynpunkt är salmonella. Som regel påvisas varje höst fall av salmonellainfektion hos gäss. Salmonellainfektionen förlöper nästan alltid utan att några symtom iakttagits hos gässen.

Jordbruksverket och Livsmedelsverket har föreskrifter som reglerar salmonellaprovtagningen av fjäderfä som föds upp till slakt. Denna kontroll är obligatorisk om man årligen föder upp mer än 500 slaktfjäderfä. I praktiken fungerar det emellertid som så att fjäderfäslakterier som slaktar gås inför Mårten kräver att gåsflocken, oavsett storlek, har kontrollerats avseende salmonella.

Man vill inte ta risken att få in salmonellasmitta på slakteriet och därmed kontaminera anläggningen genom slakt av okontrollerade djur.

Kontrollen sker genom bakteriologisk odling av ett representativt antal

träckprov från gåsflocken. Om salmonella påvisas i flocken avlivs djuren och kropparna går till destruktion.

I år har salmonella-infektion påvisats i tre skånska gåsflockar. I samtliga fall rörde det sig om *Salmonella typhimurium*-infektion. I de tre smittade flockarna fanns sammanlagt 640 gäss. Sett i förhållande till det totala antalet gäss som provtagits och slaktats i år är det alltså mycket få gäss som visats vara salmonellasmittade.

Lennart Sjöland
Länsveterinär

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 Nyhlen	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

Rolf Alsterlund	Bitr. smittskyddsläkare	044-13 16 08	rolf.alsterlund@skane.se
Marie Steen	Assistent	044-13 16 16	Marie.Steen@pop.skane.se

Ystad **Fax: 0411-751 51**

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: Wallin & Dalholm Boktryckeri AB, Lund
Upplaga: 1.800 ex
Papper: G-Print Silk, miljömärkt med Svanen

