

Smittskydd Skåne

med Strama-Bulletin

TACK för gott samarbete!
Många alerta insatser från Er på mottagningar, kliniker och miljöförvaltningar i Skåne har gjort 2001 till händelserikt smittskyddsår. Tillsammans har vi kunnat sprida ljus och kunskap kring flera spektakulära utbrott. Och det kommer mera!!

Den skrockfulle fick vatten på sin kvarn när bakelsefestande, till åminnelse av den monark som skändligen en gång satt Kristianstad i brand, ”straffades” med svåra gastrointestinala plågor. Utbrottet belyser hur viktigt det är med en noggrann kostanamnes

vid infektioner som kan vara livsmedelsburna.

Problemen med antibiotika resistenta bakterier är fortsatt aktuella. I göteborgsområdet har man lyckats få kontroll över MRSA-spridningen. Antalet upptäckta fall av MRSA ökar nu mest i Stockholm och Skåne. I samarbete med vårdhygien och infektionsklinikerna ser vi över gällande rutiner. – Håll Er informerade och följ rekommendationerna!

Inför det nya året står Smittskydd Skåne rustat med två nya sjuk-

sköterskor. Niclas Winqvist och Rosmarie Fält finns på plats i Malmö från 1 december respektive 1 januari. Vi hälsar Er varmt välkomna!

I skrivande stund finns ännu inga uppgifter om att influensan drabbat våra trakter. Med förhoppningar om att den stillar sig till efter helgerna, ber vi få tillönska alla våra läsare en riktigt

**God Jul och ett
Gott Nytt År!**

*Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare*

INNEHÅLL

Aktuellt om STD-situationen i Skåne	2-3
Länsveterinären: DNA-teknik ger en pappa rätt	3
Virolognytt: Aktuellt om influensadiagnostik – Snabbtest och influensa PCR	4
Sjuka hallon – calicivirusutbrott	4
Tuberkulos - rekommendationer för Region Skåne	8
Smittskydd Skåne – ring eller maila	8
Strama-Bulletin	
Resistensläget i Sydvästra Skåne	5
Resistensläget i Mellersta Skåne	6-7
Stockholmspatienter inkluderas i Skånes MRSA-screening	7



OBS! Vårens Smittskyddsdag blir tisdagen den 12 mars 2002!

Aktuellt om STD-situationen i Skåne

Klamydia

Som Fig 1. visar fortsätter dessvärre klamydia att öka i Skåne (1097 anmälda fall första halvåret 2001). Figuren visar utvecklingen första halvåret de senaste 6 åren. Figuren visar även att provtagningen fortsätter att öka. Detta är bra och vittnar om att vårdgivarna-provtagarna har insikt om problemet.

Fig. 2 och 3 visar att det största antalet anmälda fall som vanligt finns i åldersgruppen 20 – 24 år. Som vanligt finns vad beträffar kvinnorna näst största antalet i åldersgruppen 15 – 19 år, medan det för männen finns i åldersgruppen 25 – 29 år

Fig. 4 och 5 visar förhållandena i några geografiska områden. Antalet anmälda klamydiafall har i år ökat i alla de beskrivna områdena utom i Helsingborg och f d Hässleholms sjukvårdsdistrikt.

Även i landet i sin helhet fortsätter klamydia att öka. Enligt SMI var ökningen första halvåret i år (10 489 anmälda fall) 18% jämfört med första halvåret i fjol.

Gonorré

De senaste årens uppåtgående trend i Skåne har hittills i år inte fortsatt. Tvärtom noteras 48 anmälda fall t o m oktober i år jämfört med 60 motsvarande period i fjol. 40 av de i år anmälda fallen är män och 28 av dessa är heterosexuellt smittade, mer än hälften utomlands. Det största antalet anmälda fall finns i åldersgruppen över 30 år och det näst största i gruppen 25-29 år.

Till skillnad från förhållandena i Skåne så fortsätter de senaste årens ökning av gonorré i landet i sin helhet i år. I Sverige noteras enligt SMI en ökning från 255 fall första halvåret 2000 till 286 fall första halvåret 2001.

Syfilis

T o m oktober i år är 7 fall anmälda i Skåne. Motsvarande period i fjol var också 7 fall.

HIV

Antalet nydiagnosticerade fall t o m oktober i år är 18 jämfört med 30 motsvarande period i fjol, således en minskning. Det totala antalet anmälda fall i Skåne har de senaste

Fig. 1. Klamydia Skåne. Antal anmälda och provtagna personer första halvåret 1996-2001.

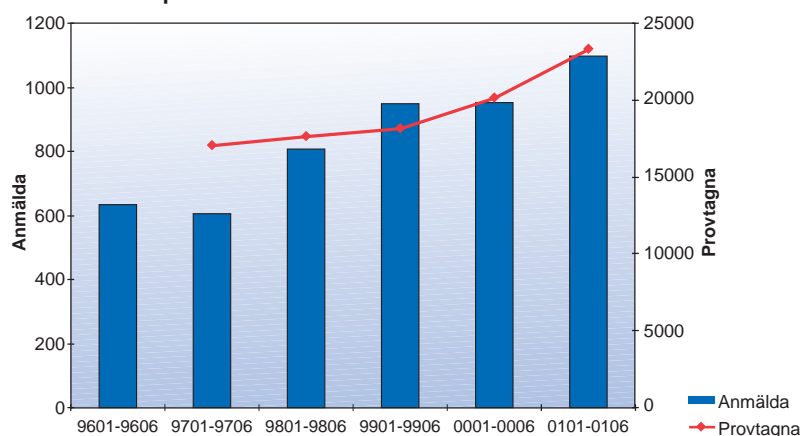


Fig. 2. Klamydia Skåne. Antal anmälda personer i åldersgrupper första halvåret 1996-2001. Kvinnor.

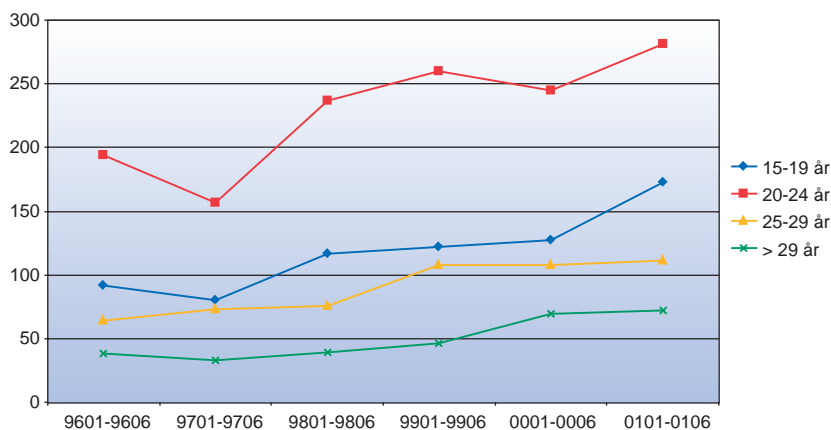
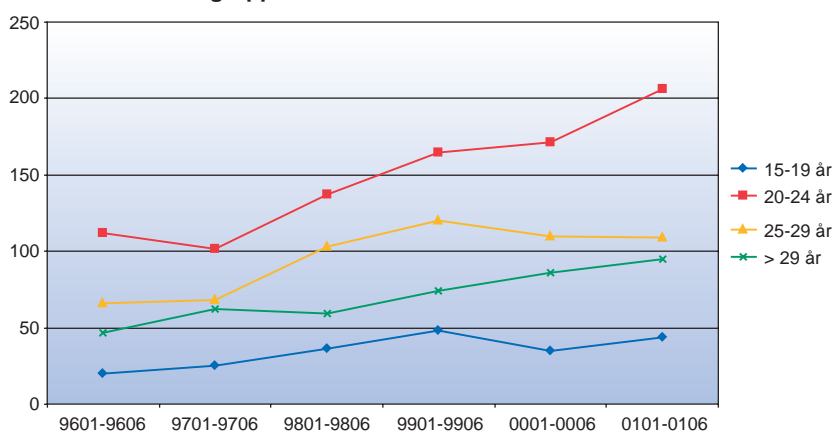


Fig. 3. Klamydia Skåne. Antal anmälda personer i åldersgrupper första halvåret 1996-2001. Män.



naste åren fluktuerat något, och det är svårt att se någon trend uppåt eller neråt.

I Sverige ökade antalet nyanmälda HIV-fall första halvåret i år till 155 från

105 första halvåret i fjol. En stor del av ökningen faller på narkomaner.

forts. nästa sida

forts. från föregående sida

Sammanfattning

Ökningen av klamydia bland ungdomar beror troligen åtminstone delvis på mera oförsiktiga sexualvanor och är naturligtvis inte bra. Obehandlad klamydia leder i ca 10% av fallen till salpingit hos kvinnor och risken för sterilitet efter genomgången salpingit är 10-20%. Dessutom finns risken för en ökad spridning av t ex HIV i förlängningen. Anledningen till att HIV inte ökar torde vara att smittan inte finns etablerad i tillräcklig grad bland ungdomarna men om den blev det så skulle även HIV kunna öka. Förekomsten av gonorré tycks ha sin tyngdpunkt i en något äldre population. Naturligtvis kan även gonorré spridas i bredare grupper om den introduceras. Det är angeläget att fortsätta att arbeta för säkrare sexualvanor och att ha en fortsatt frikostig klamydiaprovtagning och adekvat smittspårning.

Rolf Alsterlund
Bitr. smittskyddsläkare

Fig. 4. Klamydia. Antal anmälda fall första halvåret 1996-2001 från de fyra sjukvårdsdistrikten i L-län.

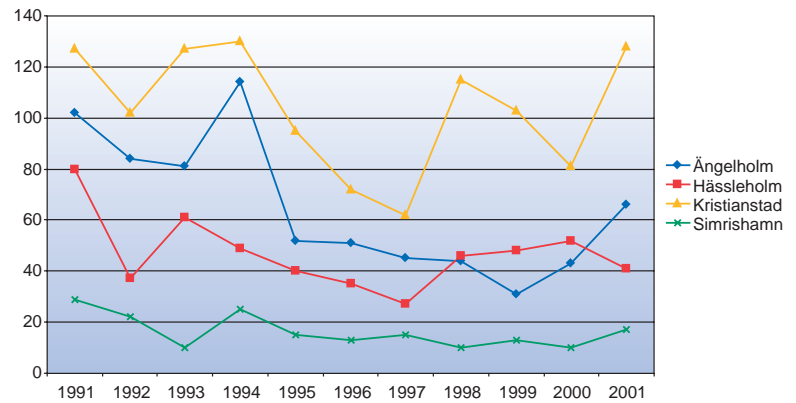
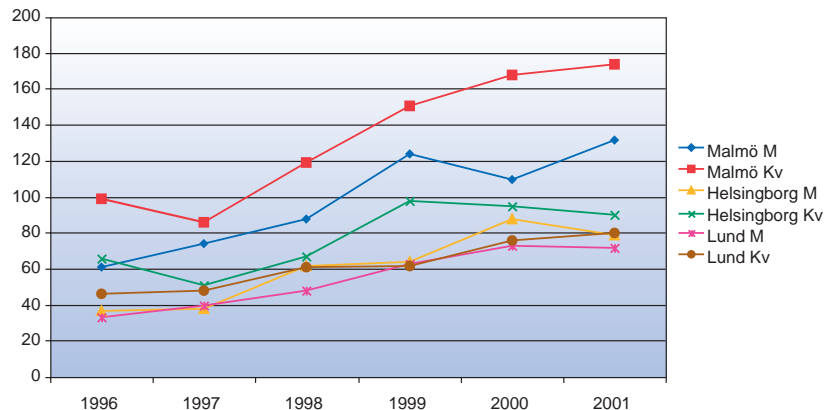


Fig. 5. Klamydia. Antal anmälda fall första halvåret 1996-2001, Malmö, Lund, Helsingborg



Pappa brukar alltid ha rätt. I nedan beskrivna fall trodde inte pappan på att hans mjölkkor gjort att ett av hans barn blivit sjuk av toxinbildande kolibakterier (VTEC). Han trodde att det berodde på hamburgarna i en dansk nöjespark och han kan mycket väl ha rätt.

Två barn smittade med toxinbildande kolibakterier

Under juli månad 2001 insjuknade en 6-årig flicka från östra Skåne i hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS) till följd av infektion med verotoxinbildande *Escherichia coli* O 157. Den isolerade bakteriestammen var positiv avseende verotoxin 2 och eae-A. Flickans föräldrar har en större mjölkko-besättning och det framkom vid smittskyddsutredningen att familjen, djurskötaren och några släktingar druckit opastöriserad mjölk från gårdens kor. Vid provtagning av flickans familj samt övriga personer som druckit av mjölken framkom att flickans 5-åriga lillebror var bärare av samma kolistam som storasyster. Pojken var fullt frisk.

Opastöriserad mjölk möjlig smittkälla – eller dansk hamburgare?

Eftersom mjölken från gårdens kor var en möjlig smittkälla informerade länsveterinären Jordbruksverket om fallet med begäran att mjölkorna och övriga nötkreatur

Länsveterinären i Skåne har ordet:

DNA-teknik ger en pappa rätt

skulle provtas avseende förekomst av verotoxinbildande kolibakterier. Villkoret för att Jordbruksverket beslutar om provtagning och står för analyskostnaderna är att det har isolerats en patogen från humanfallet som sedan kan jämföras med eventuella fynd hos djuren. Dessa kriterier var uppfyllda i det här fallet och beslut togs om provtagning av besättningen.

Djurägaren var inledningsvis motståndare till provtagning av hans djur eftersom han var övertygad om att hans barn smittats i samband med en resa till Danmark någon vecka före det att flickan insjuknade. Under besöket i Danmark hade familjen besökt bland annat en nöjespark i södra Själland. I parken hade barnen ätit hamburgare och han tyckte att flickans insjuknande stämde väl i tiden med resan. Barnen hade vidare inte besökt stallarna månaderna före sjukdomsfallet.

Några av kalvarna smittade

Vid provtagning av nötkreaturen i besättningen påvisades hos fyra kalvar verotoxinbildande *E. coli* O 157 med samma toxinmönster som den stam som påvisades

hos barnen i familjen. Däremot kunde *E. coli* O 157 inte påvisas hos mjölkorna. Med anledning av detta fick djurägaren vissa rekommendationer om bland annat hygienåtgärder i besättningen och restriktivitet med besök av barn i stallarna. Uppföljande provtagning av djuren planerades.

DNA-tekniken säger sitt

För att knyta ihop indiciekedjan gjordes så molekylärbiologisk subtypning med DNA-teknik av kolistammarna från barnen och från kalvarna. Det visade sig att de två humanstammarna uppvisade identiska bandmönster sinsemellan. Tre av nötkreaturerna var sinsemellan identiska medan den fjärde avvek i bandmönster från de övriga. Men det riktigt intressanta är att nötkreaturerna inte var identiska. De uppvisade alltså olika bandmönster. Det kan alltså mycket väl vara så att det inte är gårdens djur eller mjölken som smittat barnen utan att det i stället var till exempel hamburgarna de ätit i nöjesparken. Full klarhet kan tyvärr inte erhållas.

Lennart Sjöland
Länsveterinär

Aktuellt om influensadiagnostik

Snabbtest och influensa PCR

Årets influensasäsong närmar sig och vi vill peka på en ny metod som kommer att användas i vissa fall vid misstanke om akut influensa-sjukdom.

Under de senaste åren har flera typer av influensa A – såväl H1N1 som H3N2 cirkulerat samtidigt – dessutom har influensa B förekommit under samma säsong. Då det är viktigt att korrekt diagnos ställs, inte minst då det gäller att skilja ut influensasjuka patienter från andra feberpatienter och förhindra nosokomial smitta, har **snabbdiagnostik** av influensa fått allt större betydelse.

Snabbdiagnostiken

där man kan ge svar efter ett par timmar (dagtid, vardagar) bygger på att man får ett representativt **nasofarynxspirat**, vars cellinnehåll på laboratoriet färgas med immunofluorescens. Om provet innehåller tillräckligt med celler, kan man bedöma huruvida det finns tecken på influensa A eller B eller det ej finns tecken på influensa.

Utöver skrivet remissvar, lägges svaret i PASIS där det bör vara tillgängligt kl 17.30 om provet nått laboratoriet före kl 15.00 samma dag. Om det är osäkert att resultatet blir tillgängligt för avsändaren inom ett dygn, försöker laboratoriet att ringa ut svaret.

Ej bedömbara prov

Det är emellertid relativt vanligt att nasofarynxprovet innehåller för få celler för att tillåta en bedömning med immunofluorescens – i så fall har vi tidigare rutinmässigt utfört influensavirusodling i cellkultur. Odling är emellertid en långsam process som tar 4-10 dagar varvid framför allt de negativa svaren tar tid. Samtidigt är odling den metod man använder för att säkerställa viktiga stammar, såsom säsongens första och sista isolat och isolat från allvarliga fall.

Influensa PCR

Vi har under de senaste säsongerna utvärderat en känslig PCR-teknik som i tre separata reaktioner identifierar influensa

Aktuellt från
VIROLOGEN
Malmö

AH1N1, influensa A H3N2 och influensa B i separata reaktioner. Då testet fortfarande är arbetskrävande och kommer att utföras två gånger per vecka, kommer det i första hand reserveras för fall med för få celler där man ej kan bedöma provet med vår snabbare rutinmetod dvs immunofluorescens. Även prover från intensivvårdsavdelningar kommer att undersökas med PCR.

En förhoppning är att vi relativt snart med s.k. realtids PCR skall kunna bringa ner analystiden och arbetsinsatsen, varvid influensa PCR kapaciteten ökas. När så är fallet kommer våra användare omgående att meddelas

Anders Widell

Överläkare

Klin Mikrobiologi

Universitetssjukhuset MAS

Malmö

Sjuka hallon

Den 6 november såldes på ett konditori i kristianstadstrakten s k Gustav Adolfbakelser. Det var dels röda och dels gröna. Bl a personalen på en arbetsplats i närheten köpte sådana bakelser. Samtliga sex som åt röda bakelser plus två av deras anhöriga som också fick smaka insjuknade efter ett å två dygn med gastroenteritssymptom, medan ungefär lika många som åt gröna bakelser ej insjuknade.

Miljö- och hälsoskyddsinspektör konstaterade att enda skillnaden mellan röda och gröna bakelser var att de förra innehöll hallon, vilket inte de senare gjorde. Vidare konstaterades att ingen bland personalen på konditoriet varit magsjuk, samt att samma personer tillverkat såväl röda som gröna bakelser. Prover

på hallon uttogs för såväl bakteriologisk som virologisk undersökning. De tre proverna från olika förpackningar bedömdes som tjänliga ur bakteriologisk synpunkt. Försök till viruspåvisning i hallonen pågår, men av erfarenhet vet man att detta sällan lyckas.

Smittskyddsensheten organiserade fecesprovtagning på samtliga åtta sjuka med anknytning till den omnämnda arbetsplatsen. Hos sex av dessa påvisades calicivirus. Dessutom provtogs en person från ett annat sällskap som insjuknat efter att ha ätit röda bakelser, men i detta prov påträffades ej virus. Det provet var taget flera dagar efter insjuknandet. Fecesodlingar var negativa. Efterhand har ytterligare ett par tiotal personer hört av sig per telefon och uppgivit att de blivit magsjuka efter att ha ätit röda bakelser från det aktuella konditoriet. De har ej blivit föremål för provtagning.

Hallonen är importerade i fryst skick,

och enligt märkningen är ursprungslandet Serbien. Det rör sig om flera ton. På ett tidigt stadium informerades importören, och denne beslöt själv stoppa vidare leverans av dessa hallon. Importören gick även ut med ett pressmeddelande om att återkalla redan levererade hallon.

För några veckor sedan insjuknade 135 gymnasieungdomar i Örebro med calicivirusinfektion efter att ha ätit managrynspudding med sås av hallon och blåbär. Utredningen där pekade på bär-såsen som orsak. Även dessa hallon var importerade, möjligen från samma land som i vårt fall.

Rolf Alsterlund,

Biträdande smittskyddsläkare

Solweig Andersson,

Smittskyddssköterska

Sven Södergren,

Miljö- och hälsoskyddsinspektör

Kristianstad

Resistensläget i sydvästra Skåne för övre luftvägsisolat har stabiliserats

Escherichia coli's resistens mot kinoloner ökar kraftigt

På kliniskt mikrobiologiska laboratoriet har vi följt resistensläget på UMAS och inom öppenvården i Malmö sedan 1980. Nedan redovisade material bygger på 100 stycken isolat från konsekutiva odlingar insända till laboratoriet under mars månad respektive år. Antalet odlingar från de övre luftvägarna som laboratoriet erhållit har minskat med drygt 50% de senaste åren.

Det anses allmänt att när mer än 10% av bakterierna visar nedsatt känslighet för antibiotika 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 flera kombinationer av antibiotika/bakterier vilket framgår av nedanstående sammanställning och nationellt sett har sydvästra Skåne mycket höga siffror för t ex pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin.

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 visar god behandlingseffekt vid upprepade tonsilliter. Frekvensen doxycyklin- (15%) och erytromycinresistenta (3%) streptokocker har inte ökat de senaste åren.

Pneumokocker

Standardbehandlingen vid pneumokockinfektion är penicillin. Sedan 1985 har ett ökande antal pneumokockisolat i Malmö visat nedsatt känslighet för penicillin, d v s enligt SIR systemet besvarats I eller R. Sedan 1992 har drygt 10% av pneumokockstammarna i Malmö visat nedsatt

känslighet för penicilliner (pcV, pcG, amoxicillin) och perorala cefalosporiner. Siffran har legat stabil de senaste åren trots eller på grund av att antalet nasopharynxodlingar har minskat kraftigt.

I många länder är pneumokocker multiresistenta och i Malmö ser vi nu en ökad andel som är resistenta mot erytromycin (6%), tetracyklin (9%) och trim-sulfa (12%).

Haemophilus influenzae

H. influenzae är, näst efter pneumokockerna, den vanligaste 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-laktamas producerande stammar har varierat och var som mest 1995 uppe i 16% i Malmö och efter att minskat (3% 1998) är den nu åter över 10%. Den befarade ökningen av så kallad kromosomal beta-laktam-resistens har uteblivit och resistensen ligger nu stabilt kring 5%. Fig. 1.

Fig. 1. Haemophilus influenzae i Malmö, % R enligt SIR-systemet

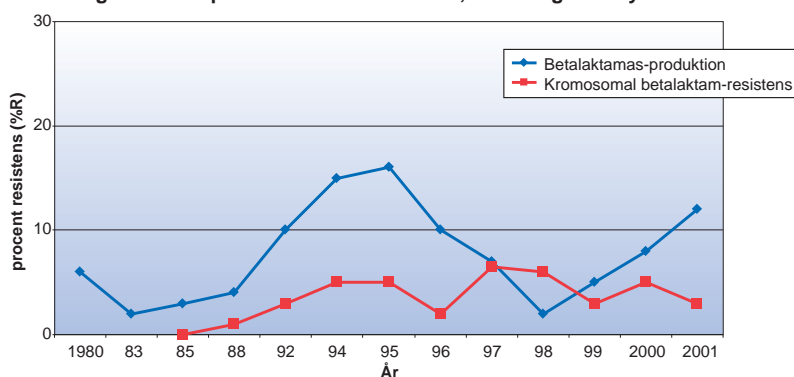
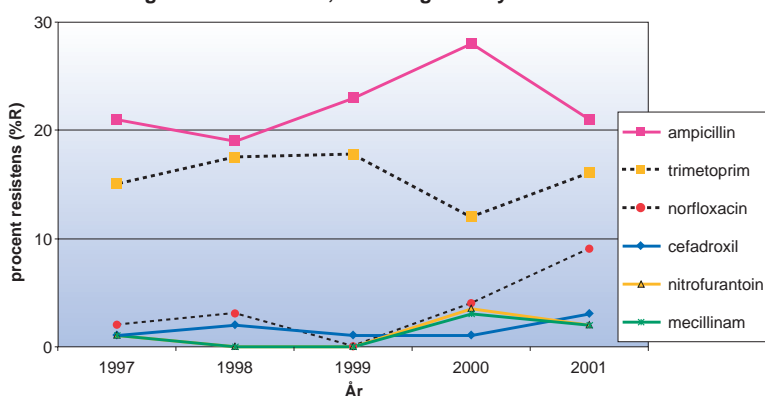


Fig. 2. E.coli i Malmö, % R enligt SIR-systemet



Escherichia coli

E. coli är den vanligaste orsaken till urinvägsinfektion hos kvinnor som söker i öppen vård. *E. coli* producerar ofta betalaktamas som inaktiverar t ex ampicillin. Denna typ av resistens ligger stabilt på ca 20% i Malmö liksom i övriga Sverige. Resistens hos *E. coli* mot trimetoprim har legat stabilt på 15% men under senaste åren har däremot resistensen mot kinoloner ökat i Malmö. Denna resistens drabbar norfloxacin, levofloxacin och ciprofloxacin och ligger nu i Malmö på 9%, drygt dubbelt så högt som i övriga Sverige. Denna ökning av resistenta bakterier är parallell med en ökad förskrivning av kinoloner i sydvästra Skåne. Fig. 2.

Mats Walder
Överläkare
Klin mikrobiologi
Universitetssjukhuset MAS
Malmö

Resistensläget i Mellersta Skåne

för luftvägspatogener samt *E. coli* isolerade från patienter i öppen vård

Nedanstående data bygger på nasofarynxodlingar (pneumokocker och *Haemophilus influenzae*), svalgodlingar (Grupp A streptokocker) och urinodlingar (*E. coli*) från patienter i öppen vård i Lund-Landskrona-Orup under åren 1995-2000 samt januari till oktober 2001. Upprepade prover från samma patient har utslutits. Nasofarynxodlingar som tagits vid daghemsscreening på en fynd av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP) har utslutits. Vid tolkning av rapporter från kliniskt mikrobiologiska laboratorier bör man tänka på att odlingarna i huvudsak ej representerar t ex okomplicerad UVI eller primär akut mediaotit, utan till stor del utgör ett selekterat material.

Pneumokocker (ca 800-2000 stammar per år)

Den dramatiska ökningen av PNSP (pneumokocker med MIC för penicillin $\geq 0,12$ mg/L), som sågs i Sydvestskåne under slutet på 1980-talet och början på 1990-talet, nådde i Mellersta Skåne en topp på 10% 1996. Sedan dess har frekvensen minskat ner till 6% under 2000, för att under år 2001 åter öka till 7%. Samma trend ses hos de pneumokocker med MIC för penicillin $\geq 0,5$ mg/L (PRP) som är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen. Resistens mot andra antibiotika än penicillin har varierat under åren, sannolikt till stor del beroende på vilka serotyper som dominerat. Cirka 50% av PRP i Skåne har sedan 1995 utgjorts av serotyp 9 som är resistent mot trimetoprim-sulfa.

Fig. 1.

Fig. 1. Pneumokocker

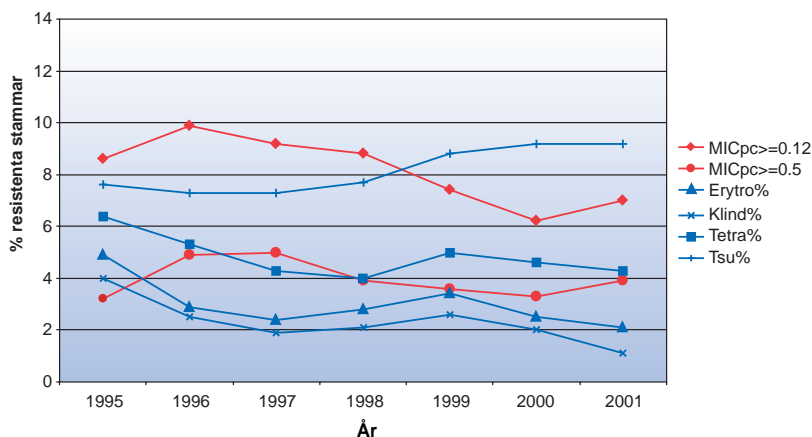
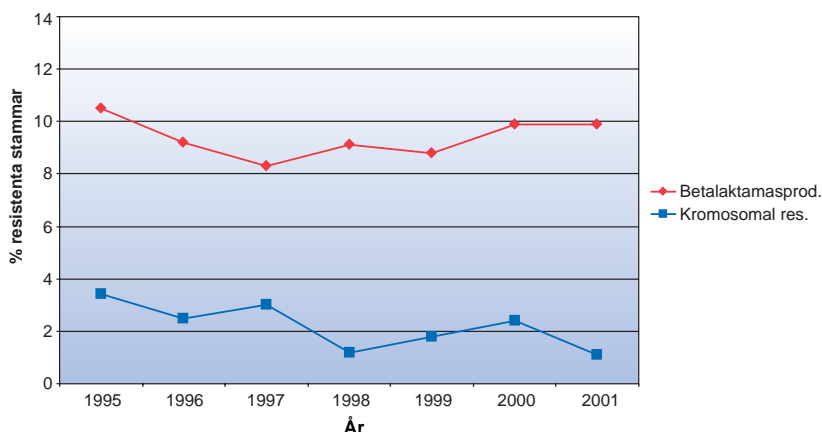


Fig. 2. *Haemophilus influenzae*



Haemophilus influenzae (ca 800-2000 stammar per år)

Under 1980-talet rapporterades i Sydvestskåne en ökande frekvens av *H. influenzae* med produktion av betalaktamas, ett enzym som inaktiverar penicillin och amoxicillin. Mellan 1995 och 2001 låg frekvensen betalaktamasproducerande *H. influenzae* i Mellersta Skåne relativt stabilt runt 8-10%. *H. influenzae* med kromosomal resistens mot betalaktam-antibiotika innebär att de har förändrade penicillinbindande proteiner vilket ger bakterien nedsatt känslighet mot samtliga betalaktam-antibiotika. Dessa stammar varierade under 1995-2001 i frekvens mellan 1 och 3,5%. Fig. 2.

Grupp A streptokocker (GAS) (ca 350-850 stammar per år)

Hittills har alla på laboratoriet isolerade GAS varit känsliga för penicillin V. Endast enstaka isolat har uppvisat resistens mot klindamycin. Erytromycinresistent isolat varierade i frekvens från 2-4% under åren. Frekvensen tetracyclinresistent GAS ökade från 5% 1995 till 11,5% 1996 och låg runt 11-12% fram till år 2000 då frekvensen gick ner till ca 5%. En ökande andel tetracyclinresistent GAS har även rapporterats nationellt. Antalet svalgodlingar har minskat med ca 25% mellan 1995-2001. En anledning är sannolikt en ökad användning av snabbtest för att diagnostisera akut GAS-orsakad tonsillit. Fig. 3.

Sammanfattningsvis ser resistensläget för övre luftvägsisolat i huvudsak ut att ha stabiliserat sig. Förskrivningen av antibiotika i öppen vård i Skåne minskade mellan 1993 och 1997 från 22 till 17 DDD/tusen invånare/dag och har legat relativt stabilt sedan dess. Användningen av penicillin-känsliga penicilliner, tetracyclin samt erytromycin har minskat mest. Den ökade andelen tetracyclinresistent GAS kan således ej skyllas på en ökande användning av tetracyclin, utan står sannolikt för en ökad spridning av tetracyclinresistent stammar. Trenden att frekvensen PNSP minskar skiljer

Fig. 3. Grupp A streptokocker

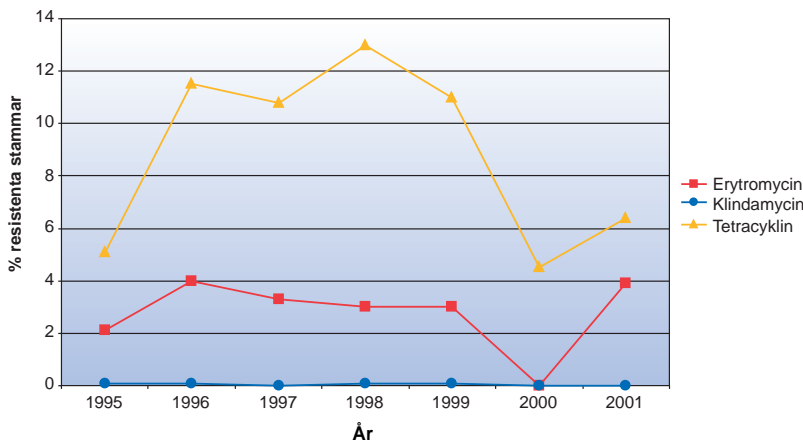
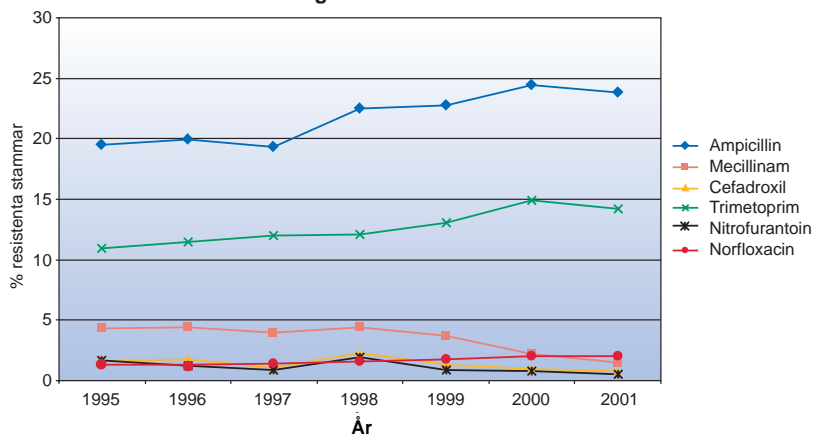


Fig. 4. E coli



sig från erfarenheter från de flesta andra länder där man då man nått upp till en resistensnivå på 10% sett en snabb ökning av antalet PNSP upp till 40-50%. Att vi inte haft någon sådan närmast exponentiell resistensutveckling är förhoppningsvis ett resultat av våra ansträngningar att minska antibiotikaeftersökningen samt att via "smittskyddsåtgärder" begränsa spridningen av PRP.

Escherichia coli (ca 3500-4900 stammar per år)

Den helt dominerande patogenen i urinodlingar från patienter i öppen vård är *E. coli*. Den står för ca 50% av de positiva odlingarna. En ökande resistens mot ampicillin (19-24%) och trimetoprim (11-14%) sågs mellan 1995 och 2001. Samma trend har setts i de få studier som rapporterat resistensutveckling hos urin-

vägspatogener isolerade från patienter i öppen vård. Resistens mot cefadroxil samt nitrofurantoin har under åren varit mycket låg (0,8 respektive 0,5% år 2001). Andelen mecillinamresistenta isolat har minskat från 4 till 1,5%. Norfloxacin-resistens sågs endast hos 2% av de isolerade *E. coli*. Fig. 4.

Sammanfattningsvis ser resistensläget gott ut bland urinvägspatogener i öppen vård, särskilt i ett internationellt perspektiv. Förskrivningen av "urinvägsantibiotika" i öppen vård i Skåne har nyligen presenterats i Smittskydd Skåne nr 3, 2001. Under perioden 1995 till 2001 har förbrukningen av mecillinam ökat något samt förbrukningen av kinoloner minskat något, i övrigt ses inga stora förändringar. En kraftig resistensutveckling mot trimetoprim och kinoloner hos *E. coli* har rapporterats från t ex Sydeuropa, där man samtidigt haft en hög och ökande användning av dessa medel. Vi har ej sett motsvarande resistensökning. Ett fortsatt växelbruk av antibiotika vid alla UVI samt undvikande kinoloner vid okomplicerad UVI rekommenderas därför enligt STRAMA-grupperna i Skåne.

(En mer utförlig rapport av resistensläget hos urinvägspatogener från patienter i öppen vård 1995-2001 från Klinisk mikrobiologi i Lund kan läsas i Mikrobiologi-Nytt, december 2001 på hemsidan: www.mmb.lu.se/klin/.)

Eva Melander,
ST-läkare, Bakt avd,
Klinisk mikrobiologi och immunologi,
Universitetssjukhuset i Lund

Stockholmspatienter inkluderas i Skånes MRSA-screening

Man har i Stockholm under senaste året haft en ökning av antalet MRSA-fall med spridning inom sjukvården. Alla stora sjukhus, men även sjukhem och den öppna vården, är berörda. Med anledning av detta skall patienter som vårdats i Stockholm kontrollodlas avseende MRSA enligt Vårdhygien Skånes PM (www.labmedicin.org) inför inläggning för sjukvård i Skåne.

Samtidigt har man i Göteborg återfått kontroll över MRSA-situationen så att patienter som vårdats där inte längre behöver kontrollodlas inför sjukhusvård i Skåne.

Håkan Ringberg
Bitr. smittskyddsläkare

Kommer snart att distribueras...

TUBERKULOS

Rekommendationer för Region Skåne

Ovanstående är råd och anvisningar för vårdgivare i primärvård, skolhälsovård, företagshälsovård, flyktingmottagning eller annan öppen verksamhet.

Rekommendationen är ett resultat av arbetet i den skånska Referensgruppen för tuberkulos i Skåne. Gruppen uppstod ur ett gemensamt behov från olika vårdgivares och andra intressenters sida att göra rätt

saker på rätt nivå. Gruppen har bestått av representanter för samtliga skånska lungmottagningar och infektionskliniker, vidare representanter för de mikrobiologiska laboratorerna i Lund och Malmö, Barnkliniken i Malmö samt för Smittskydd Skåne och Vårdhygien i Skåne.

Referensgruppens arbete har syftat till samordning av insatser mot tuberku-

los genom skånegemensamma handläggningsråd. De föreslagna åtgärderna syftar till att upptäcka tuberkulosmittade eller sjuka och slussa dessa vidare till omhändertagande inom specialistvård.

*Referensgruppen för
Tuberkulos i Skåne*

Smittskydd Skåne – Ring eller maila!

www.smittskydd.skane.se

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-33 71 88

Hans Bertil Hansson
Kristina Persson
Håkan Ringberg
Rosemarie Fält
Niclas Winqvist
Ulla Stamer
Taisto Vierimaa
Marguerite Malherbes

Smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddskonsulent
Assistent

Telefon:

040-33 71 81
040-33 71 84
040-33 71 85
040-33 71 83
040-33 71 86
040-33 71 87
040-33 71 82
040-33 71 80

E-post:

HB.Hansson@pop.skane.se
Kristina.Persson@pop.skane.se
Hakan.Ringberg@pop.skane.se
Rosemarie.Falt@pop.skane.se
Niclas.Winqvist@pop.skane.se
Ulla.Stamer@pop.skane.se
Taisto.Vierimaa@pop.skane.se
Marguerite.Malherbes@pop.skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-13 16 77 OBS! Nytt faxnummer

Rolf Alsterlund
Henrik Elmrud
Solweig Andersson
Marie Steen

Bitr. smittskyddsläkare
Läkare
Smittskyddssjuksköterska
Assistent

044-13 16 08
044-13 16 14
044-13 16 18
044-13 16 16

rolf.alsterlund@skane.se
Henrik.Elrud@pop.skane.se
Solweig.Andersson@pop.skane.se
Marie.Steen@pop.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
Upplaga: 2.000 ex
Papper: G-Print, miljömärkt med Svanen

