

Smittskydd Skåne

med Strama-Bulletin

I dagarna är det 20 år sedan riksdagen tog beslut om att skrota länsläkarorganisationen. Länsläkarens uppgifter inom smittskyddet, främst lex veneris ärenden överläts på landstingen, som i hast hade att utse smittskyddsläkare.

De gångna 20 åren har varit innehållsrika och spännande. Ansvarsområdet för smittskyddsverksamheten förändrades med den "nya" lagen 1989. Måhända kommer under 2001 åter en proposition om ny smittskyddslagstiftning. Så, även om smittskyddsverksamheten

nu nått full myndighetsålder känns det inte som området har stagnerat. Tvärtom - nya och nygamla diagnoser har kommit i fokus. Utvecklingen, särskilt inom virologisk diagnostik, terapi och profylax, har lett till utmaningar och gett oanade möjligheter.

Effektivt smittskydd kräver en fungerande basorganisation med kompetenta resurspersoner. Smittskydd Skåne gläds över att kunna hälsa tre nyanställda medarbetare välkomna, Håkan Ringberg, specialistläkare från Infektionskliniken

i Malmö, Solweig Andersson, distriktssjuksköterska från primärvården i Sjöbo och Marguerite Malherbes, sekreterare från Barnkliniken i Lund.

Malmödelen av smittskyddet har flyttat till Föreningsgatan 26 i Malmö. Det är det charmiga röda tegelhuset (Rosquistska Stiftelsen) mittemot konserthuset. Välkommen in när det passar!

Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare

Ny broschyr!

Ett årligen återkommande problem är hepatit A hos barn, som under sommaren hälsat på i föräldrars ursprungsland. Då inkubationstiden är 2-6 veckor, hinner barnen oftast hem och börja på förskolan, innan de insjuknar. Ett fall på förskola av hepatit A leder ofta till att omfattande profylax åtgärder måste vidtas. Därför rekommenderas dessa barn, men även andra barn, som åker till mer exotiska länder att vaccinera sig mot hepatit A. Idén till broschyren har vi fått från Smittskyddsläkaren i Stockholms läns landsting. Broschyren kan beställas via Smittskydd Skånes kontor i Malmö och Kristianstad.



INNEHÅLL

Årsstatistik för Skåne 2000	2-4	Förebyggande åtgärder mot TBC	9
Listeria ökar	5	Tularemifall i Skåne	10
Gonorré och syfilis fortsätter att öka i Skåne och Sverige	6	Virolognytt	10
HIV ökar i Skåne	6	Smittskyddsdagen	12
Klamydia ökar åter	7	Smittskydd Skåne – ring eller maila	12
Länsveterinären har ordet	8	<i>StramaBulletin</i>	
Referensgruppen för tuberkulos i Skåne	8	Antibiotikaförskrivningen i Skåne	11



Årsstatistik för Skåne 2000

Tarminfektioner:

Amöbainfektion

Entamoeba histolytica kan ge svår diarré och invadera tarmväggen och levern. Enligt rapporteringskriterierna från Smittskyddsinstitutet (SMI) från -97 ska endast fynd av laborieverifierade *E. histolytica* anmälas. Problemet är att vid den vanliga diagnostiska metoden, mikroskopi, är den organism som påvisas i ca 90% *Entamoeba dispar*, en apatogen art, som ej kan skiljas från *E. histolytica*.

Detta är känt sedan några år och denna typ av analys besvaras idag med förekomst av *E. histolytica/dispar* och de kliniska symtomen är avgörande för om behandling ska ges. Dock tas ju proven oftast pga att en person har symtom, vilket ju kan bero på en annan ej påvisbar patogen. Det har varit problem med att få fram en specifik metod för att påvisa *E. histolytica*, men SMI tror sig nu ha en fungerande PCR-metod. I deras tidning Smittskydd 2/2001, som Du finner på deras hemsida:

www.smittskyddsinstitutet.se finns en artikel om detta ”Amoebiasis- en förnyad betraktelse”.

I Skåne anmäldes år 2000 dubbelt så många fall (82 personer) av amöbainfektion som 1999 (41 personer). Under -99 angavs en 28-årig man med invandrarbakgrund vara inhemskt smittad, medan under 2000 anses nio personer ha smittats inhemskt, varav fem personer utan invandrarbakgrund eller utlandsvistelse. I de senare fallen torde det ju vara

Anmälningsskyldiga sjukdomar i Skåne 1995-2000 (helårsstatistik)

	1995	1996	1997	1998	1999	Mv 95-99	2000
Amöbainf	65	45	46	35	41	46	82
Campylobacterinf	835	742	814	825	946	832	1057
EHECinf (alla, ej bara 0157)	40	43	11	14	10	24	16
Giardiainf	240	252	224	172	217	221	217
Salmonellainf	559	646	663	697	897	692	807
Shigellainf	106	72	86	80	60	81	68
Yersinios	-	121	131	110	101	-	106
Hepatit A	175	32	27	15	30	56	34
Hepatit B akuta	18	13	22	15	22	18	10
Hepatit B kroniska	189	144	176	146	114	154	104
Hepatit C akuta	12	9	13	14	16	13	16
Hepatit C kroniska	545	468	551	438	370	474	371
Gonorré	22	31	34	28	51	33	71
Klamydiainf	1377	1278	1345	1635	1968	1520	2054
Syfilis	11	6	4	3	2	5	7
HIVinf	44	38	34	33	31	36	37
Kikhosta	-	-	505	250	468	-	350
Mässling	-	14	0	0	1	-	1
Legionärsjuka	14	19	17	11	14	15	10
Listerios	4	5	4	3	4	4	15
Malaria	32	28	33	22	35	30	21
Meningokockinf	28	28	13	8	11	18	8
Papegojsjuka	11	5	15	7	5	9	3
PNRP *	412	539	424	414	254	409	241
MRSA **	-	-	-	-	70	-	32
Tuberkulos	65	89	65	56	80	71	69

* = Pneumokocker med MICpenicilin $\geq 0,5$.

** = Meticillinresistent Staphylococcus aureus

mycket tveksamt om det rör sig om *E. histolytica* infektion. 59 % (48 personer) av fallen under 2000 anges vara smittade i Asien.

Campylobacterinfektion

Antalet personer som insjuknar i campylobacterinfektion har ytterligare stigit och har nu passerat över 1000 fall per år i Skåne (1057 fall). En ökning har skett med 12% sedan föregående år och med 28% under de senaste två åren. Inhemskt smitta angavs för 363 skåningar 1998, för 336 personer 1999 och för 339 personer år 2000 dvs ingen ökning av antalet inhemskt smittade har skett de senaste tre åren utan ökningen beror på att fler personer smittas vid utlandsresa.

Föregående år påtalades från SMI att det var många personer som ådragit sig campylobacterinfektion i samband med Asienresa. Under 2000 angavs Asien som smittort för 19% (196 personer) av campylobacterfallen i Skåne och av dessa hade 100 smittats i Thailand. Av de utlandssmittade hade de flesta 27% (282 personer) smittats i annat EU land.

P g a ökningen av antalet campylobacterfall i landet har Livsmedelsverket under 2000 genomfört ett riksomfattande campylobacterprojekt för att försöka kartlägga smittkällorna.

Provtagning har skett under sommaren och vintern av rått kött från fjäderfä, nöt, gris och lamm/får samt av råvatten vid fyra tidpunkter under våren och fyra tidpunkter under hösten.

Resultaten av projektet kommer att publiceras under 2001. Delrapporter i form av nyhetsbrev har kommit under projektets gång. Dessa kan Du läsa på Livsmedelsverkets hemsida www.slv.se.

Enterohemorragisk Escherichia coli (EHEC) infektion

Enligt smittskyddslagen är av EHEC endast serotyp O157 anmälningspliktig. Detta pga att epidemiska utbrott med EHEC orsakas i regel av denna serotyp. Den fruktade komplikationen till EHEC infektion är hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS), vilket även kan inträffa efter andra typer än O157. Under år 2000 anmäldes till Smittskydd Skåne 16 fall av EHEC, varav en tvååring med HUS. Hos

åtta har O157 kunnat påvisas, varav en åtta-åring med blodig diarré och en asymtomatisk medresenär efter en Spanienresa. Övriga smittade med O157 har varit i åldrarna 10 månader, 4, 20, 19 och 60 år. De flesta har haft blodig diarré. Sannolikt är de inhemskt smittade, men smittkällorna har ej kunnat klarläggas. Från barnet med HUS har serotyp O157 ej kunnat isoleras.

Smittskydd Skåne önskar även i fortsättningen få alla med EHEC infektion oberoende av serotyp rapporterade till sig, då samma smittskyddsåtgärder vidtas.

Shigellainfektioner

Sedan föregående år är det ingen större skillnad i antal rapporterade fall med shigella, 60 personer insjuknade under –99 och 68 personer under 2000. Den art som dominerat under 2000 är (som brukligt) *Shigella sonnei* 56% (38 fall) följt av *Shigella flexneri* 26% (18 fall). Shigellainfektionen hade 20 personer ådragit sig i Afrika varav 13 i Egypten och 21 personer i Asien, dock var det populära resmålet Thailand endast angivet som smittort för fyra personer.

Hepatit A

Föregående år fick 34 personer i Skåne hepatit A. Av dessa tillhörde 12 barn ett utbrott som drabbade fyra familjer och som beskrevs i decembernumret av Smittskydd Skåne. Indexfamiljen i utbrottet hade under sommaren besökt föräldrarnas tidigare hemland i Mellanöstern och barnen hade smittats vid denna vistelse. Ca 200 personer på tre förskolor fick ges gammaglobulin som profylax. Ytterligare åtta barn/ungdomar varav två syskonpar har smittats vid besök i tidigare hemland oftast beläget i Mellanöstern eller i fd Jugoslavien. **Återigen vill smittskydd påpeka vikten av att ge profylax (helst vaccination) till barn i invandrarfamiljer före besök i ursprungsländer.**

Yersiniainfektion

Yersinia infektion är anmälningspliktig sedan –96. Drygt hundratalet smittas årligen i Skåne. Under –99 och 2000 rapporterades 101 respektive 106 smittade. Av

de smittade anges under år 2000 inhemsk smitta för två tredjedelar av personerna (69 personer).

Salmonellainfektioner

- ökat antal multiresistent *Salmonella typhimurium* DT 104

Under år 2000 konstaterades 807 skåningar vara salmonellasmittade, något färre än året innan, då 897 personer smittades, men över medelvärdet för senaste femårs perioden (692 personer). Av de drabbade under 2000 var tre personer smittade med *S. typhi*, två personer med *S. paratyphi*, 353 med *S. enteritidis* och 128 med *S. typhimurium*. Återstående personer hade ett flertal olika typer av salmonella.

Fyra personer med *S. typhi* och *paratyphi* var smittade i Afrika/Asien, men en 58-årig svenskfödd man upptäcktes accidentellt ha *S. paratyphi* i urin och är sannolikt kronisk bärare.

Av övriga salmonellafall var 16,5% (133 personer) smittade i Sverige, d v s som vanligt är utlandssmitta helt dominerande för salmonella. Bland de utlandssmittade angavs smittan komma från annat EU-land i 54 %, Asien 25% (varav ca hälften smittade i Thailand), Afrika 13% och återstående 8% var smittade i övriga delar av världen.

I början av 90-talet rapporterades från England om multiresistent *S. typhimurium* tillhörande **fagtyp DT104**. Förekomsten av denna stam har under 90-talet ökat starkt i England och även spridit sig till många andra europeiska länder. Initialt var det nötkreatur som var smittade, men numera är många djurslag inklusive fjäderfä drabbade.

I Sverige fick man på SMI först under –96 samma fagtypningssystem som i England med möjlighet att bestämma DT 104. I november –97 rapporterades en nötkreatursbesättning i nordöstra Skåne vara smittad av DT 104. Smittkällan förblev oklar. Under –97 och –98 konstaterades totalt 24 personer i fd Malmöhus län ha DT 104 varav endast tre var inhemskt smittade.

I Sverige inträffade under –99 tre utbrott med *S. typhimurium* DT 104, ett i Östergötland med 33 personer smittade av uruguayisk rostbiff, ett i Stockholm med 31 smittade p g a franskt kalkonbröst

och ett i Malmö med fem smittade på samma restaurang, men oklart av vad. Under -99 fick totalt 15 personer i Skåne DT 104 varav 11 var inhemskt smittade.

År 2000 har ett ökat antal skåningar drabbats av DT 104 nämligen 41 personer, 27 inhemskt och 14 utlandssmittade. Av de inhemskt smittade inträffade alla utom ett under sommarmånaderna juni, juli och augusti. Varifrån smittan härstammar är oklart, men det tycks ha föregat flera smittkällor bl a kunde två respektive fyra personer knytas till två katter utan samröre med verifierad DT 104 infektion. Varifrån kattorna smittats är oklart. Tre personer, två familjemedlemmar och ett dagisbarn var sannolikt sekundärfall till en utlandssmittad person med tarmsjukdom och DT 104. Flera av de andra fallen har varit mer eller mindre knutna till en större butikskedja, men det har ej varit möjligt att klarlägga smittkällan.

Av de S typhimurium DT 104-stammar som isolerats hos skåningarna sedan -97 har de flesta ej varit känsliga för ampicillin eller tetracyklin, med däremot har alla varit känsliga för kinoloner.

Resistenta bakterier:

Resistenta pneumokocker

Antalet fall av penicillinresistenta pneumokocker med MIC $\geq 0,5$ mg/l minskade från en toppnivå 1996 på drygt 500 fall till omkring 250 fall redan 1999. Denna nivå har under år 2000 bibehållits men med en stor variation under året, 169 fall under första halvåret och 72 fall andra halvåret. Malmö har speciellt under andra halvåret haft en klar minskning av antalet fall medan Helsingborg/Nordvästra Skåne haft en ökning.

Flertalet stammar har pc MIC 0,5 mg/l till 1,0 mg/l. Endast 9 stammar har pc MIC ≥ 2 mg/l. Serotyp 9 som vanligen även är trimetoprimsulfa-resistent domi-

nerar liksom tidigare. I år är mer än hälften av stammarna serotyp 9, övriga fördelar sig på ett tiotal olika serotyper. Medianbärartid var 21 dagar, 11 personer var bärare mer än 3 månader.

Mer om resistenta pneumokocker i kommande nummer!

MRSA (meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*)

Fr o m den 1/1 -2000 blev förekomst av MRSA anmälningspliktig enligt smittskyddslagen, men även tidigare har smittskyddsmyndigheten följt MRSA-förekomsten i länet. Under -95 konstaterades 27 personer, -96 22 personer, -97 14 personer, -98 10 personer och -99 70 personer i länet vara smittade med MRSA. Ökningen -99 berodde till stor del på en MRSA-stam som introducerades i länet sannolikt från ett medelhavsland. Av de 44 personer med MRSA i Malmö under -99 hade 37 personer (86%) denna stam. Bla orsakade stammen utbrott i en dagisgrupp för handikappade barn (se Smittskydd Skåne 2/1999) och i en släkt (med två personer i vårdutbildning) var 15 personer smittade. Asymtomatiskt bärarskap var vanligast och endast en knapp fjärdedel hade kliniska symtom. Endast ett fåtal vårdades på sjukhus.

Under år 2000 har antalet personer med MRSA i länet åter sjunkit och 32 nya fall har konstaterats. 20 personer bor i Malmö och 16 av dessa har en MRSA-stam som kan överensstämma med "medelhavsstammen". Tre personer tillhör tidigare kända familjer med "medelhavsstammen" och två familjer med fyra respektive två smittade har nyanlända familjemedlemmar från medelhavslandet.

Övriga 12 personerna med MRSA-smitta i Skåne har konstaterats på Bakteriologiska laboratoriet i Lund hos personer boende i deras upptagningsområde. Av dessa har tre personer vårdats utom-

lands. Två äldre män har vårdats på samma äldreboende och ingen känd utlandskontakt finns.

I Kristianstad har under 2000 inget MRSA fall diagnostiserats på bakteriologiska laboratoriet.

VRE (vancomycinresistenta enterokocker)

Fr o m den 1/1 -2000 blev förekomst av denna bakterie anmälningspliktig enligt smittskyddslagen. Under år 2000 har tre personer i Skåne konstaterats ha VRE. En 26-årig person sannolikt smittad vid kontakt med sjukvården i Italien och två äldre dialys- respektive intensivvårdade personer utan känd utlandskontakt.

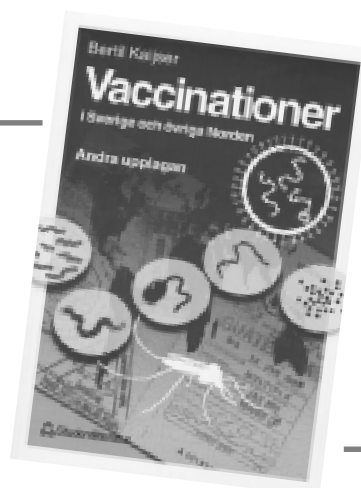
Tuberkulos:

69 nyupptäckta fall rapporterades under 2000 jämfört med 80 fall under 1999. Genomsnittet för 5-årsperioden 1995-99 var 71 årliga fall. Det har svängt en del mellan åren men det finns alltså ingen stigande trend. 44 av fallen har klassats som invandrarfall, 25 som svenskar. Samma andel, 64%, som i fjor (60%) utgörs av invandrare och åldersfördelningen är likartad. Bland svenskarna dominerar pensionärerna med 2/3, bland invandrarna utgörs gruppen blott av en knapp 1/6. Några fall av miljöutredningar har förekommit i skolmiljöer, främst på gymnasienivå. Några tecken till okontrollerad spridning av tuberkulos kan inte ses i Skåne, såväl som i övriga riket.

Kristina Persson
 Biträdande smittskyddsläkare
 (resistenta pneumokocker och
 tuberkulos skrivet av
Håkan Ringberg respektive
Lasse Hellström)

Vård- & barnavårdscentraler & skolhälsovården

Vaccinationer är en av grundpelarna i ett effektivt smittskydd. Som uppskattning för ett väl utfört arbete och bidrag till fortbildning erbjuds **ovanstående** att rekvidrera ett exemplar av "Vaccinationer i Sverige och övriga Norden" skriven av Bertil Kaijser och utgiven 1999. Boken fås **KOSTNADSFRI** via Smittskydd Skåne, tel 040-33 71 80. Obs! Begränsat antal finns.



Ökning av Listeriainfektioner i Skåne under år 2000

Under 90-talet har rapporterats omkring 30 kliniska fall per år i Sverige men en ökning har skett till ca 50 fall under år 2000. Av denna ökning står Skåne och Göteborgsregionen för största delen. Ökningen i Skåne har varit nästan fyrfaldig från i genomsnitt fyra fall per år de senaste fem åren till 15 fall år 2000.

Allmänt om Listeria

Listeria är en grampositiv stavformad bakterie som förekommer naturligt i miljön såsom i jord, vatten och i olika djurslags tarmflora. Den kan orsaka sjukdom hos djur, framförallt hos får men i sällsynta fall även hos människan. Den drabbar då vanligen patienter med nedsatt immunförsvar, gravida och deras foster eller nyfödda barn i form av blodförgiftning eller hjärnhinneinflammation. Infektionen är behandlingsbar med antibiotika.

Listeria som har en förmåga att växa till i lägre temperaturer än andra bakterier smittar sannolikt i första hand via kylförvarad föda som inte värmts upp tillräckligt före förtäring. Speciellt utpekade är

födoämnen som vacuumförpackad kallrökt eller gravad lax, opastöriserade ostar men även andra kylförvarade vacuumförpackade matvaror med lång hållbarhetstid.

Listeriafallen i Skåne

Alla fall i Skåne under föregående år tillhörde riskgrupperna immunosupprimerade /äldre patienter. Ingen tillhör riskgruppen gravida/foster/nyfödda.

Fördelningen av fall inom Skåne an-

tyder ingen geografisk anhopning. Fallen har även tidsmässigt en spridning över hela året men med en viss anhopning under oktober till december.

Mortaliteten hos listeriafallen var så hög som 40 %, vilket mest speglar att sjukdomen drabbar redan svårt sjuka patienter. Friska personer sjuknar ytterst sällan. I hälften av fallen fick man anamnes på att patienten förtärt riskföda men i flertalet fall fanns inget kvar att provta och i de få fall man fick material att odla ifrån kunde man inte konstatera något bakteriologiskt samband.

Viktigt att söka smittkällan!

Det har från Sverige och Europa beskrivits flera utbrott med gemensam smittkälla där man efter smittspårning kunnat stoppa vidare spridning. Det är därför viktigt att man omedelbart vid ett nytt fall av listeria infektion försöker få födoämnesanamnes och om möjligt säkra eventuella kvarvarande misstänkta födoämnen för odling.

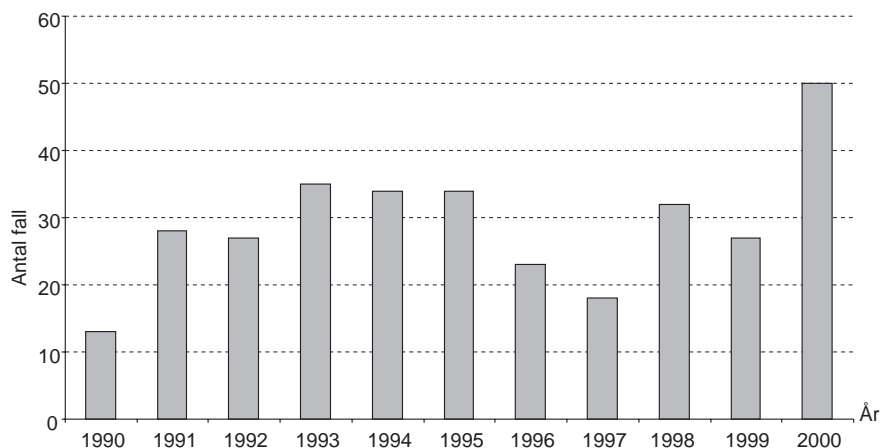
Framodlade listeriestammar skickas till Institutionen för livsmedelshygien, Uppsala för typning bl a med molekylärbioologisk metod som ett led i att söka en gemensam smittkälla.

Kontakta gärna Smittskydd Skåne för hjälp med handläggningen!

Håkan Ringberg

Biträdande smittskyddsläkare

Listeriafall i Sverige 1990-2000



Smittskydd Skåne rekommenderar:

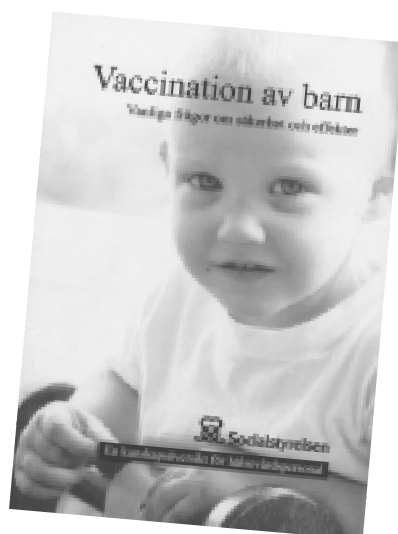
”Vaccination av barn”

en kunskapsöversikt nyutkommen från Socialstyrelsen, där vanliga frågor om säkerhet och effekter tas upp.

Boken är ju särskilt angelägen i dessa tider, då de allmänna vaccinationerna har ifrågasatts och då många av de sjukdomar, som man vaccinerar mot knappast har inträffat i Sverige på många år. Dagens föräldrar ska dock vara medvetna om att dessa sjukdomar förekommer i många andra mer exotiska länder till vilka man tar sina små barn på semesterresa. Dessutom om inte god vaccinationstäckning finns i landet kommer sjukdomarna tillbaka.

Boken vänder sig till personal inom barn- och skolhälsovården.

Beställning av boken som har arti-



kelnummer 2001-110-3 ISBN 91-7201-496-2 kan ske via Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, Fax 08-779 96 67, socialstyrelsen@strd.se

Gonorré och syfilis fortsätter att öka i Skåne och Sverige

Gonorré

Skåne

Gonorré ökade även förra året i länet. Under de tre senaste åren har gonorré ökat hela 163%. 1998 hade vi 28 fall, 1999 51 och år 2000 71 fall.

När man tittar närmare på förra årets siffror kan man konstatera att hela ökningen skedde bland heterosexuella med 31 fall till totalt 54 fall inom denna grupp. I den homo/bisexuella gruppen upptäcktes 17 fall, vilket är ett fall mindre än året innan.

Nästan hälften under 2000 uppges smittade i Sverige, resten i Asien eller i västeuropa, något enstaka fall i Amerika och östeuropa (inga i Baltikum eller Ryssland).

Under 2000 isolerades från elva per-

soner gonokocker resistent för ciprofloxacin och från sex personer betalaktamas producerande stammar.

Sverige

Enligt smittskyddsinstitutet ökade gonorré för fjärde året i rad i Sverige. Förra året smittades 590 personer mot 431 1999. Mer än hälften av de gonorré drabbade smittades i Sverige.

Syfilis

I *Skåne* har vi fortfarande få fall av syfilis, men trenden är uppåtående. En ökning har skett från två fall 1999 till sju fall i år 2000. Medelvärde för senaste femårsperioden är fem fall. Under 2000 uppgavs tre personer vara smittade i Sverige och övriga utomlands.

I *Sverige* ökade förra året antalet fall

av syfilis med 158 procent! Under 2000 rapporterades 98 fall av syfilis, 77 män och 21 kvinnor, att jämföra med 38 fall under 1999.

Statistik över sexuellt överförda sjukdomar kan Du finna:

A) för Skåne på Smittskydd Skånes hemsida www.smittskydd.skane.se – under Publikationer & Statistik

B) för Sverige på Smittskyddsinstitutets hemsida www.smittskyddsinstitutet.se

Taisto Vierimaa
Smittskyddskonsulent

HIV ökar i Skåne

Under 5-årsperioden 1995-99 låg antalet nyregistrerade hiv-anmälningar i Skåne ganska konstant kring 35. Då antalet svenskar (≈ smittade i Sverige) dessutom halverades från 24 till 12 kunde situationen anses tillfredsställande.

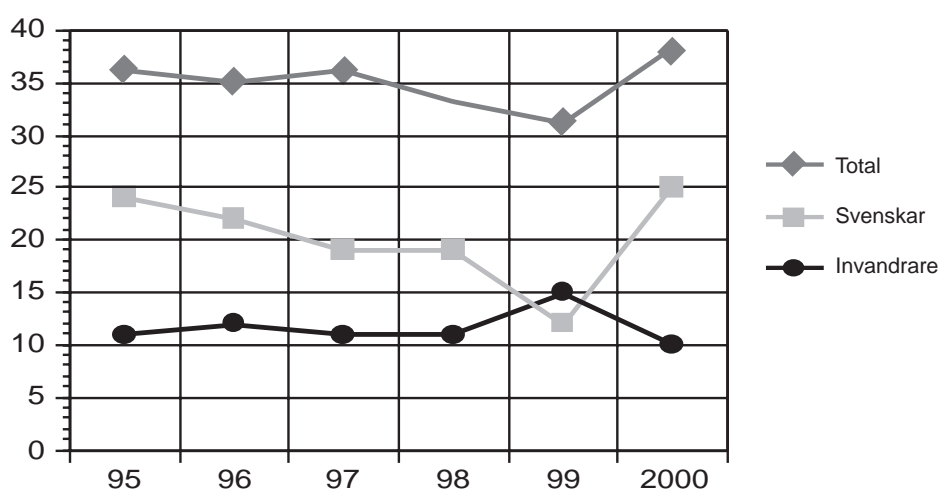
Läget har försämrats

År 2000 upptäcktes dubbelt så många fall av inhemsk hiv-infektion i Skåne som under år 1999. Ökning ses både bland hetero- och homosexuellt smittade. Flertalet är smittade i vårt närområde.

En motsvarande ökning har under årets första två månader noterats även i andra delar av landet. I stockholmsområdet är ökningen störst bland narkomaner, den grupp som hittills klarat sig bäst i Skåne.

Ökning under ett enstaka år bör tolkas försiktigt. Men mot bakgrund av de senaste årens klamydiauppgång, som under 2000 följts av en mycket oroande ökad inhemsk spridning av gonorré och syfilis,

HIV-fall i Skåne 1995-2000



bör hiv-ökningen i Skåne betraktas som en varningssignal.

Den pågående negativa trenden för samtliga sexuellt överförbara infektioner och ungdomsaborter gör att det finns anled-

ning att samla engagerade resurspersoner lokalt, regionalt och nationellt till samråd om hur vi bättre ska nå ut med budskap om säkrare sex.

Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare

Klamydia ökar åter

Som framgår av Fig. 1 mattades ökningen av antalet påträffade klamydiafall i Skåne av under år 2000 trots att provtagningarna ökade. Detta är bra. Det är dock för tidigt att ropa hej, för under de två första månaderna år 2001 har åter klamydia ökat med 23% jämfört med motsvarande period förra året. Det finns alltså all anledning att fortsätta med en frikostig provtagning. Utvecklingen är olika i olika delar av Skåne (Fig. 2 och Fig. 3), och snabbast ökade förra året klamydia i Helsingborg.

Sannolikt startar i Skåne inom kort en studie avsedd att utröna värdet av kontrollprov efter behandling av klamydiainfektion.

Nyligen presenterades rapporten "Allmänheten och HIV/AIDS" om kunskaper, attityder och beteenden i Sverige angående sexvanor och sexuellt överförbara infektioner. Det visar sig att befolkningen har en mera liberal inställning till sex jämfört med tidigare och att man inte alltid använder kondom när man borde. Det är mycket möjligt att detta ligger bakom den ökning av både klamydia och gonorré och kanske även HIV och syfilis som vi nu bevittnar. Det gäller att på ett balanserat sätt öka folks medvetenhet om dessa sjukdomar så att man bättre skyddar sig.

Rolf Alsterlund
Biträdande smittskyddsläkare

Fig. 1: Klamydia: Antal testade individer x 10 och antal positiva individer

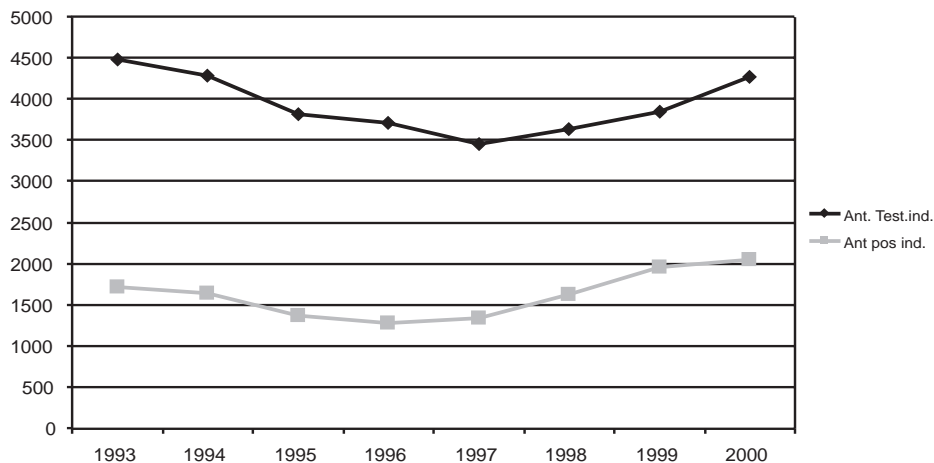


Fig. 2: Klamydia: Antal fall 1996-2000 i Malmö, Helsingborg och Lund

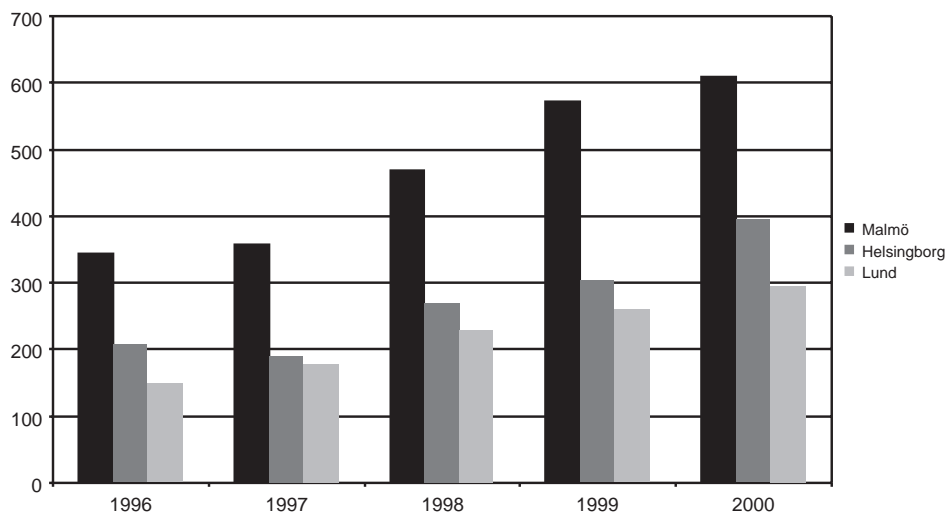
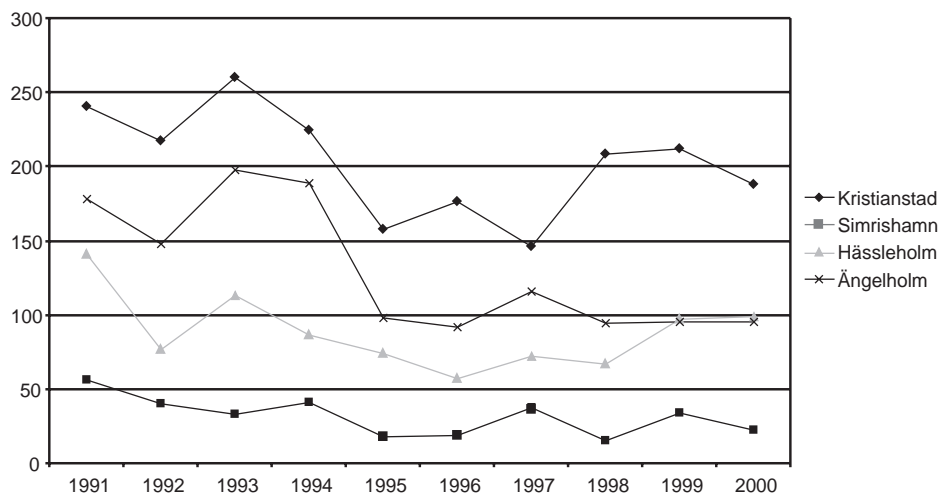


Fig. 3. Klamydia. Antal smittskyddsanmälda personer i de f.d. sjukvårdsdistrikten i f.d. L-län.



Referensgruppen för tuberkulos i Skåne

Denna grupp omnämndes i fjorårets första nummer av Smittskydd Skåne, då som nystartad. Den har under 2000 haft tre möten för att utforma rekommendationer som ska gälla för Region Skåne. Gruppens medlemmar har rekryterats från hela regionen och kommer från lungmedicin-, infektions- och barnkliniker, bakteriologiska laboratorier, vårdhygien och smittskyddet.

Arbetet har fått två fokus, det ena på utformandet av en lathund i form av en

broschyr att användas i primärvården m.m. (vårdcentraler, MVC, BVC, skolhälsovård, företagshälsovård), det andra på riktlinjer för behandlande läkare vid kliniker (lungmedicin, infektion, barn) som förutsätts ta hand om de tuberkulossjuka. Strävan ska, liksom nu, vara att ett i primärvården miss-tänkt/upptäckt fall remitteras till ett fåtal vana specialister för fortsatt utredning och behandling.

Primärvårdsbroschyren ska inom kort

gå på remiss till tänkta brukare medan det är svårare att spä om det andra dokumentets tidtabell.

Förebyggande åtgärder mot tbc för olika personalkategorier är klara och kan läsas på nästa sida!

Lasse Hellström
Smittskyddsjukskoterska



Länsveterinären i Skåne har ordet:

Galna ko-sjukan påvisas i nya länder

År 2000 var ännu ett dåligt år vad beträffar utvecklingen av galna kosjukan (BSE) i Europa. Inom EU har det i Tyskland, Spanien och Danmark för första gången påvisats inhemska fall, det vill säga BSE hos djur födda i landet. I januari i år fick också Italien sitt första inhemska BSE-fall.

Det som händer nu är konsekvensen av att nötkreatur i dessa länder för flera år sedan utfodrades med foder innehållande smittat köttmjöl. Fortfarande gäller att alla BSE-fall kan härledas till det stora BSE-utbrottet i Storbritannien som började 1986 och hade sin kulmen under första halvan av 1990-talet. Genom import av kontaminerat foder från Storbritannien har BSE-smittan kommit in i andra länders foderkedjor. Material från importerade smittade djur i inkubationsfas kan också ha malts ner till köttmjöl i dessa länder. Av EU:s medlemsstater är det nu bara Grekland, Österrike, Finland och Sverige som inte haft något fall av sjukdomen.

EU-kommissionen har tvingats införa omfattande tester av slaktdjur för att i viss mån motverka det stora köpmotstånd mot nötkött som uppstått i t.ex. Tyskland och Frankrike. De nya tester som kommit ut på marknaden ger ett snabbare svar och

erfarenheter från Schweiz visar att med dessa tester är sannolikheten mycket större att upptäcka BSE än med enbart klinisk övervakning.

Testen bygger på att hjärnvävnad från obexregionen i hjärnstammen tas ut för analys. Provmaterialet genomgår en hård denatureringsprocess som i princip bara sjukligt förändrat prionprotein kan motstå. Efter detta sätts en suspension av provet på en ELISA-platta med specifika antikroppar riktade mot sjukligt förändrat prionprotein. Denna test möjliggör detektion av smittade djur i klinisk fas och också detektion av smittade djur 3-6 månader innan kliniska symtom uppträder. Testen har hög specificitet och sensitivitet vilket dock inte utesluter falskt positiva eller falskt negativa reaktioner. När detta skrivs (1 mars) har precis det första fallet inträffat där ett nödslaktat djur i Halland reagerat positivt vid testning. Histologisk undersökning av hjärnvävnad har inte påvisat BSE-förändringar och det rör sig med största sannolikhet om en falskt positiv reaktion. Slutgiltigt svar inväntas från Storbritannien.

I Sverige kommer samtliga nödslaktade, självdöda eller avlivade nötkreatur över 30 månaders ålder att testas. Vidare skall nötkreatur som importerats från länder

med inhemska BSE-fall testas vid slakt. Totala antalet djur som kommer att testas under 2001 uppgår till ca 20 000. Fram till den 1 mars 2001 hade cirka 3000 djur testats, samtliga med negativt resultat.

För närvarande finns inte några tester som kan påvisa BSE-smitta hos levande djur. Senare i år beräknas en test för levande djur komma ut på marknaden. Om denna test kan detektera smittade djur tidigare under inkubationsfasen kommer detta väsentligt att bidra till effektivare spårning av smittade djur.

Från flera olika håll varnas nu för att en tredje våg av BSE-fall är att vänta, nämligen i länder som under 1990-talet har importerat levande djur från Storbritannien eller köpt foder innehållande smittat köttmjöl. Områden som nämnts är länder i Östeuropa, Mellanöstern, Asien och Afrika. Anmärkningsvärt nog fortsatte Storbritanniens export av möjligt smittförande kött- och benmjöl ända fram till 1996. Genom frivillig överenskommelse i Sverige 1987 upphörde utfodring av kött- och benmjöl till idisslare. Det förbjöds i lag 1990.

1/3 2001
Lennart Sjöland
Länsveterinär

Förebyggande åtgärder mot TBC bland personal och studerande

Omfattning

Förebyggande åtgärder mot tuberkulos bland anställda och studerande omfattar hälsoundersökning med tbc-anamnes, tuberkulinprovning (PPD) och ibland lungröntgen eller vaccination.

Hänvändelse-instans

För information om var PPD, BCG och miljöundersökning utförs i Skåne kontakta: **Smittskydd Skåne** tel. 040-337180 eller 044-131616.

Personal och studerande

Förebyggande åtgärder rekommenderas för dem som arbetar inom:

- offentlig och privat hälso-, sjuk- och tandvård
- vårdyrkesutbildning
- barnomsorg (i direktkontakt med barn)
- äldreomsorg (i direktkontakt med äldre)
- arbete med missbrukare
- kriminalvårdsanstalter och häkten
- arbete med invandrare och flyktingar

Korttidsanställning (< 2 mån), PRAO-elever eller motsvarande inbegripes inte.

Hälsoundersökning med PPD

Vid förstagångsanställning eller antagande till utbildning göres hälsoundersökning omfattande:

- tuberkulosanamnes
- symtomanamnes
- PPD-test om sådan inte gjorts de senaste 3 åren.

Om PPD-test gjorts de senaste 3 åren efterforskas resultatet.

Rutinmässigt görs ingen återkommande kontroll av PPD. Detta skall meddelas den undersökte i samband med testen.

Vaccination med BCG

Vaccination ger inte ett fullgott skydd mot tbc men kan begränsa svårighetsgraden vid en ev. infektion

- Tidigare vaccinerad person bör inte revaccineras mer än en gång.
- Personer >50 år bör inte vaccineras.
- Personal på avdelning där smittsam tbc ofta förekommer, t ex lung- och infektionsklinik eller avdelning med bronkoskopi-verksamhet bör särskilt rekommenderas vaccination.

Personal i särskild riskmiljö

Särskild risk för tbc-smitta förekommer vid:

- arbete eller forskning på laboratorium med tbc-diagnostik
- inom obduktionsverksamhet

Personal i särskild riskmiljö skall före anställning PPD-testas och lungröntgas.

Vid PPD < 6 mm krävs vaccination med efterföljande kontroll före anställning.

Kontroll med lungröntgen göres därefter vartannat år.

Utlandsarbete

Personal som skall arbeta > 6 månader i endemiskt område bör PPD-testas och erbjudas vaccination om utfallet är < 6 mm.

Referenser

Dessa riktlinjer följer Socialstyrelsens allmänna råd 1990:6, Vårdprogram för Tuberkulos (Svensk Lungmedicinsk Förening 1992) och har antagits i Referensgruppen för tuberkulos i Skåne.

Symtomfria utan tbc-anamnes	PPD < 6 mm	PPD 6-14 mm	PPD ≥ 15 mm
Vaccinerade(1)	Ingen utredning Erbjud vaccination (2)	Ingen utredning	Lungröntgen
Ej vaccinerade	Ingen utredning Erbjud vaccination	Lungröntgen Spec. bedömning (3)	Lungröntgen Spec. bedömning (3)
Symtom eller tbc-anamnes	Lungröntgen Spec. bedömning (3)		

1. Om osäkerhet råder ifall tidigare BCG-vaccination utförts, handla enligt raden "Ej vaccinerade".
2. Det är särskilt angeläget att personal på avdelning där tbc ofta förekommer rekommenderas vaccination.
3. Specialistbedömning göres av läkare på lungklinik, infektionsklinik eller dispensär. Särskild observans ges personer som vistats längre tid i endemiska länder (Afrika, Asien, Latinamerika, Östeuropa).

Tularemifall i Skåne smittade på Bornholm

Tularemi (harpest) har i de nordiska länderna främst förknippats med norra Sverige, Norge och Finland. Något inhemskt fall från Danmark är inte tidigare beskrivet. Däremot har man förra året i Sverige noterat en kraftig ökning av antalet fall med uppemot 500 rapporterade patienter. Den vanligaste manifestationen av den skandinaviska formen är en ulceroglandulär infektion med allmänsymtom såsom feber, trötthet och muskelvärk.

I mitten av november 2000 söker en 61-årig man Infektionskliniken i Kristianstad med feber, frysning och trötthet. Man noterar på vänster knä några små pustulösa utslag och i samma sidas ljumske en lymfadenit. Han deltog 6 dagar innan insjuknandet i en orienteringstävling på Bornholm. Några fästing- eller insekts-

bett kan han inte påminna sig. Däremot föll han vid ett par tillfällen och skrapade knäna i marken.

Efter att ha svarat dåligt på Dalacin får patienten Tavanic som empirisk behandling och allmänsymtomen försvinner raskt. Upprepade serologier mot tularemi visar stigande titrar förenliga med diagnosen.

Vi har även efter viss smittspårning kunnat identifiera ytterligare ett starkt misstänkt fall som smittats under samma orienteringstävling. Det rör sig om en 63-årig man som insjuknat med nästan identisk sjukdomsbild men med lindrigare glandulära symtom. Han tillfrisknade dock spontant. Tularemiserologi togs nyligen och är preliminärt positiv i både IgG och IgM enligt telefonbesked från SMI.

Ingen av patienterna har inom inkubationstiden (någon dag till tre veckor) besökt skogsområde på annat ställe än Bornholm. De har inte heller besökt norra delar av Skandinavien.

Vid kontakt med sjukvården och jägarförbundet på Bornholm framkom inga hållpunkter för pågående epidemi på ön. Det rör sig således sannolikt om sporadiska fall. Tidigare studier har visat flyttfåglar som möjliga transportörer av tularemismitta antingen direkt via träck och spybollar eller indirekt via fästingar. Detta kan vara en tänkbar förklaring till fall utanför endemiskt område.

Hur som helst bör nog tularemidiagnosen finnas i åtanke vid oklara ulceroglandulära sjukdomstillstånd även utanför traditionellt endemiskt område.

Tom Ingvarsson
Läkare

Infektionskliniken, Centralsjukhuset,
Kristianstad
tom.t.ingvarsson@skane.se

Aktuellt från

VIROLOGEN Malmö

Influensasäsongen har inletts men fortfarande är omfattningen måttlig såväl lokalt som för landet i övrigt. De första fallen inträffade i slutet av december och visade sig vara influensa B. Mönstret brukar vara att influensa B följer på ett utbrott av influensa A. Vid slutet av januari hade vi även fått en handfull diagnoser av influensa A av typ H₁N₁. Denna typ har också påvisats i övriga landet samt på flera håll i Europa. Under vecka 6 påvisades även något fall med H₃N₂. Vi har således haft alla förväntade influensatyper cirkulerande ungefär samtidigt, vilket som sagt är ovanligt. Även om mer omfattande sjuklighet har rapporterats från vissa skolor tycks utbrotten ännu vara lokala. Om aktiviteten av årets influensor kommer att ta ytterligare fart återstår att se.

Diagnostiken av tidiga fall av influensa sker bäst med s.k. snabbdiagnostik. Denna bygger på viruspåvisning i celler från sekret från nasofarynx. Celler ur så-

Lite influensa men mycket mykoplasma

dant sekret tvättas och placeras sedan på objektglas där man med hjälp av monoklonala antikroppar mot influensa kan påvisa virusantigen med fluorescensmikroskopi. De prov som inte går att bedöma p.g.a. otillräckligt antal eller skadade celler undersöks med virusisolering i cellkultur eller med PCR. Chansen att påvisa virus är störst under tidigt skede av sjukdomen. Då nasofarynxprov av olika skäl inte kan erhållas kan serologi användas. Akut- och konvalescentfasseratagna med någon veckas mellanrum är då nödvändiga.

Infektioner av **respiratoriskt syncytievirus (RSV)** hos små barn dyker regelbundet upp varje år under vintersäsongen men med växlande intensitet från år till år. RSV-infektionerna började denna säsong påvisas på allvar först under december och har sedan förekommit i måttlig omfattning.

Under hösten noterade vi en ökning av antalet infektioner av **Mykoplasma pneumoniae**. Denna ökning har sedan fortgått och aktiviteten är f.n. hög såväl hos oss som på andra håll i landet. Möjligen kan en viss avmattning nu iakttagas. Vi har påvisat infektionen hos små barn ner till c:a 3 år och hos vuxna upptill c:a 50-års åldern med enstaka diagnoser även hos något äldre personer. Två toppar kan utskiljas dels hos barn och dels hos föräldragenerationen. Diagnostiken vid *M. pneumoniae* är serologisk. IgM-antikroppar kan påvisas efter första sjukdomsveckan och IgG-ökning kan ses i akutfas- och konvalescentfasseratagna med 1-2 veckors mellanrum.

Malmö den 1/3 2001

Kenneth Persson
Överläkare, Virusavdelningen,
Klinisk Mikrobiologi, UMAS

Antibiotikaförskrivningen i Skåne

Efter den oförklarade uppgången 1998 har antibiotikaförskrivningen i öppen vård åter minskat sakta i såväl Skåne som hela landet (Fig. 1). Nytt är att Hiprex och Furadantin inkluderats i ATC-gruppen J01 "Antibakteriella medel för systemiskt bruk". Eftersom förskrivningen av framför allt Hiprex är ganska stor, blir förskrivningssiffrorna för hela gruppen J01 helt annorlunda jämfört med tidigare. Frågan är om Hiprex hör så mycket hemma i resonemangen kring antibiotikaförskrivning och resistensutveckling. Hiprex är därför exkluderat i redovisningen i Fig 1. Däremot är Furadantin med, eftersom preparatet förekommer i resonemangen kring förstahandsalternativ vid okomplcerad nedre UVI. Furadantinförskrivningen är dock relativt liten och märks reltvt lite i totalsiffrorna för gruppen J01.

Förskrivningen i öppen vård av några olika antibiotikagrupper framgår i Fig. 2. Rekommendationerna från konsensuskonferensen om otitbehandling i fjol, som ju öppnade möjligheter för en restriktivare antibiotikaförskrivning, tycks inte ha satt några djupare spår i förskrivningen totalt eller av t ex PcV. Ökningen av penicilliner med utvidgat spektrum motsvaras till stor del, men inte helt, av ökningen av Selexidförskrivning (se nedan).

Förskrivningen av några vanliga preparat som används vid urinvägsinfektioner i öppen vård redovisas i Fig 3. En önskad minskning av förskrivningen av kinoloner har helt stannat upp. Det är naturligtvis inte lätt att veta vad som är optimalt, men man undrar om det är rimligt att kinolonförskrivningen i öppen vård är lika stor som förskrivningen av Trimetoprim, Selexid och Furadantin tillsammans. Utöver vid komplicerade urinvägsinfektioner har kinoloner ett mycket begränsat indikationsområde i öppen vård.

Rolf Alsterlund
Bitr. smittskyddsläkare

Fig. 1: Total antibiotikaförskrivning i öppen vård i Skåne resp. Sverige 1991 - 2000.

Källa: Apoteket, Christer Luthman.

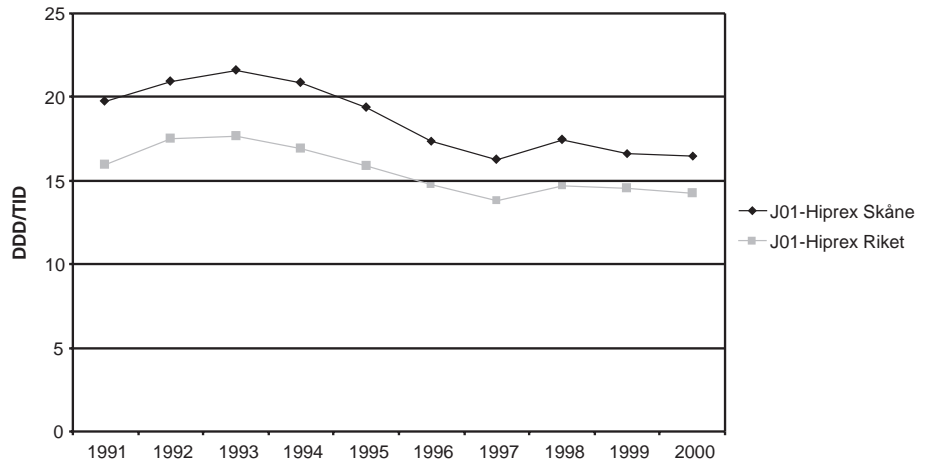


Fig. 2. Förskrivning av antibiotika i öppen vård i Skåne 1991-2000.

Källa: Apoteket, Christer Luthman.

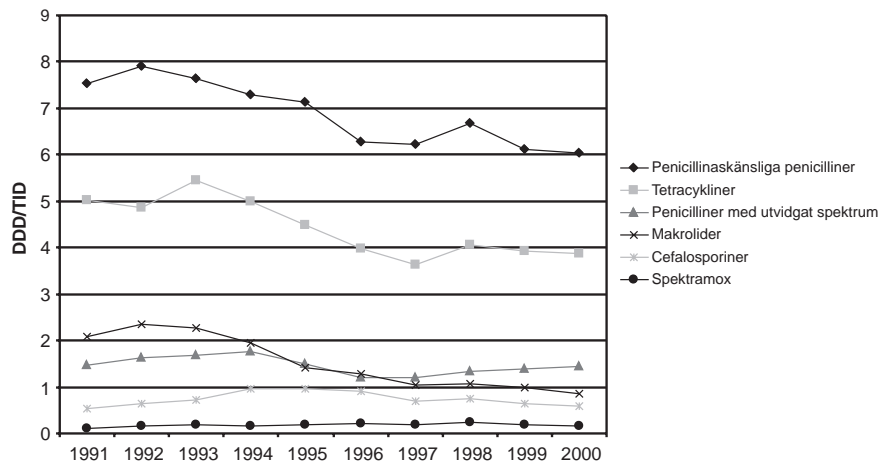
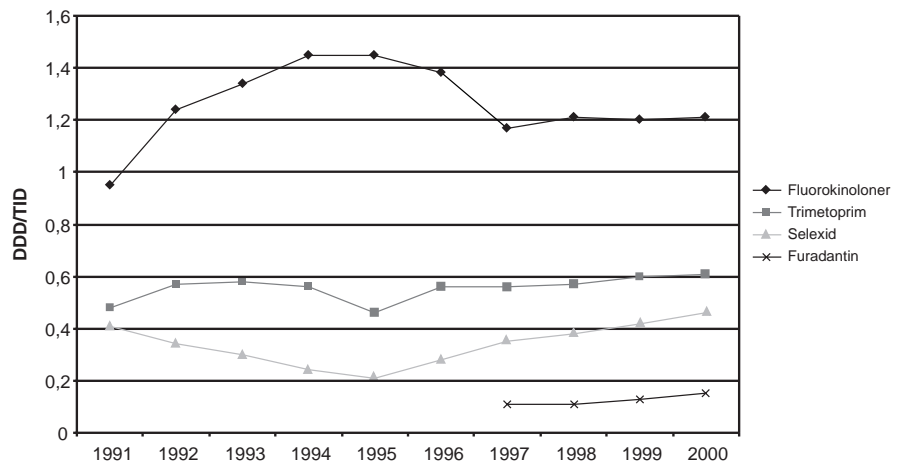


Fig. 3. Förskrivning av "urinvägsantibiotika" i öppen vård i Skåne 1991 - 2000.

Källa: Apoteket, Christer Luthman.



BOKA DAGEN!

Smittskyddsdag tisdagen den 15 maj!

Tema: "Barn och smittor"

VÅRENS SMITTSKYDDSDAG kommer att hållas i Jubileumsaulan, MFC-byggnaden, ingång 59, Universitetssjukhuset MAS i Malmö.

Bland annat kommer Margareta Söderström, allmänläkare och docent, att presentera den nyutgivna kunskapsöversikten "Smitta i förskolan" (se nedan) från Socialstyrelsen för vilken Margareta varit huvudansvarig.

Inbjudan till dagen med mer fullständigt program kommer att skickas ut till smittskyddsansvariga i sjukvården och på miljö- och hälsoskyddsförvaltningarna. Även andra intresserade i vården är välkomna då ytterligare ett drygt 100-tal platser finns.

Via Smittskydd Skånes hemsida: www.smittskydd.skane.se kommer Du att kunna se programmet. Anmäl Ditt deltagande till Smittskydd Skåne tel 040-33 71 80 eller fax 040-33 71 88.



Smittskydd Skåne – Ring eller maila!

www.smittskydd.skane.se

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-33 71 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	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 85	Hakan.Ringberg@pop.skane.se
Anna Nyhlén	Läkare	040-33 71 83	Anna.Nyhlen@pop.skane.se
Lasse Hellström	Smittskyddssjukköterska	040-33 71 86	Lasse.Hellstrom@pop.skane.se
Ulla Stamer	Smittskyddssjukköterska	040-33 71 87	Ulla.Stamer@pop.skane.se
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent	040-33 71 82	Taisto.Vierimaa@pop.skane.se
Marguerite Malherbes	Assistent	040-33 71 80	Marguerite.Malherbes@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
Solweig Andersson	Smittskyddssjukköterska	044-13 16 18	Solweig.Andersson@pop.skane.se
Marie Steen	Assistent	044-13 16 16	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: MultiArt Silk, miljömärkt med Svanen

