

Smittskydd Skåne

med *Strama-Bulletin*

Så har årets härliga sommar följts av en regnrik höst. Vattenmagasinen är fyllda. Det ser ut att bli en bra svampsäsong, och då frodas även mikroberna. Vi har sålunda anledning att förutse en smittrik höst.

Jag är mycket stolt över medarbetarnas kvalificerade smittspårningsinsatser, som hjälpt kollegor i Australien, England, Norge och Tyskland att finna källan till salmonellautbrott.

Begrunda inlägget om influensavaccination. Vår propå till Regionen om subventionerad vaccination av riskgrupper har inte fått gehör. När vaccin ges i samband med läkarbesök av annan anledning kan kostnaden för pensionären dock begränsas till 50 kronor. Utnyttja den möjligheten. Och varen tydliga i informationen - om att vi i Skånes hälso- och sjukvård följer Socialstyrelsens allmänna råd - och

rekommenderar personer 65+ årlig influensavaccination.

Smittskyddsverksamheten i Kristianstad ryms inte längre i infektionskliniken lokaler och flyttar inom sjukhusområdet till byggnad 19, plan 3 i månads-skiftet september/oktober.

Vår sedan 12 år högt uppskattade smittskydds-sjuksköterska Lasse Hellström vill pröva något nytt och går i dagarna över till en befattning som hygien-sjuksköterska i Malmö-Ystad. Tack Lasse för utomordentliga insatser. Vi kommer att sakna dig och önskar lycka till.

Till sist: Boka måndagen den 12 november, då är det smittskyddsdag!

*Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare*



INNEHÅLL

Influensavaccinera pensionärerna	2-3
Influensa-aktuellt	4
MRSA – utbrott på vårdhem	5
Salmonella i turkisk sötsak	6
Länsveterinären: Bovin tuberkulos hos djur och människor	7
Hepatit A-utbrott av ruccolasallad	8
Kostnadsföring – smittskyddsanalyser och smittskyddsläkemedel	9
Virolognytt: Säsongen för enterovirus har inletts	10
Smittskydd Skåne - ring eller maila	12
Höstens smittskyddsdag!	12

StramaBulletin

Aktuellt från STRAMA

10-11

Influensavaccinera pensionärerna!

Influensavaccination av riskgrupper, patienter med hjärtsjukdomar/lungsjukdomar och personer över 65 år, minskar influensans komplikationer. En aktuell skånsk enkät visar att 39-43% av individer över 65 år vaccinerar sig mot influensa. Först när 60% av den äldre populationen är vaccinerad kan man förvänta sig minskad sjukhusvård och överdödlighet under influensasäsongen.

I Sverige var 900-4600 dödsfall/år relaterade till överdödlighet i influensa under åren 1993-1998 (1). Metaanalysering av 20 randomiserade studier har visat att adekvat influensavaccin (vaccinstammarna överensstämmer med de epidemiska stammarna) signifikant minskar risken för pneumoni med 53%, risken för luftvägsinfektioner överhuvudtaget med 56%, risken för intagning på sjukhus på grund av luftvägsinfektioner med 48% och risken för död i luftvägsinfektion med 68% (2).

Vaccinationstäckning i Europa

När inga särskilda åtgärder vidtagits för att öka vaccinationstäckningen, influensavaccinerar sig cirka 35% av Västeuropas population över 65 år varje år (3, 4, 5). Målet för vaccinationstäckningen är inte helt självklart. I Frankrike har man konstaterat minskad överdödlighet och minskad sjukhusvård under influensasäsong redan vid 60% vaccinationstäckning av de som är äldre än 70 år. Nu har Frankrike runt 70% vaccinationstäckning i samma åldersgrupp, och den tidigare ökade sjukhusvården och överdödligheten under influensasäsong är helt borta (6).

Sedan 1997 har Socialstyrelsen rekommenderat alla över 65 år att årligen vaccinera sig mot influensa. Influensavaccinationskampanjen i Stockholms

Fig 1: Vaccinationsfrekvens av personer > 65 år i Skåne

influenzasäsong	vaccinerade (% av tillfrågade)
1999/2000	38,7
2000/2001	42,7

län år 2000 resulterade i en vaccinationstäckning av 39% av individer över 65 år. I denna grupp sågs en klar minskning (43%) av antalet dödsfall under influensasäsong trots den relativt låga vaccinationstäckningen (7). Totalt räknar Stockholms landsting med att ha sparat cirka 25 miljoner kronor av slutenvårdskostnader på grund av minskad influensasjuklighet under år 2000.

Enkät till skåningar

För att kartlägga vaccinationstäckningen mot influensa under de senaste två influensasäsongerna (1999/2000 samt 2000/2001) hos personer över 65 år i Skåne genomfördes en enkätstudie. Vaccinationsfrekvensen och faktorer som kan tänkas leda till ökad eller minskad benägenhet att vaccinera sig har studerats. Vi har också noterat antal slutenvårdstillfällen som influensadiagnosnumrerats under de två senaste influensasäsongerna. Studien är tänkt att upprepas för att se om vaccinationstäckningen förändras efter intervention som t.ex. vaccinationskampanjer.

450 skåningar >65 år slumpades randomiserat från befolkningsregistret. För att med statistisk säkerhet (95% konfidensintervall) fastställa en förmodad vaccinationfrekvens på 35-50% i Skånes population av ålderspensionärer, behövs 350-384 utvärderbara svar. 372 enkätsvar har analyserats med följande resultat (8):

Vaccinationstäckningen under de två senaste influensasäsongerna framgår av **Fig 1**. Antal skånska vårdtillfällen i samband med influensa skilde sig

inte nämnvärt över de två säsongerna 99/00 till 00/01: 375 respektive 364 vårdtillfällen. De vanligaste orsakerna till utebliven vaccinering var att influensa uppfattas som en ofarlig infektion samt bristande tilltro till vaccinets effekt och oro för dess biverkningar (**Fig 2**). Hela 17% avstod vaccinering på grund av kostnaden. En enkätundersökning av ålderspensionärer i Bohuslän har visat liknande resultat (3).

83.3% kände till Socialstyrelsens rekommendationer. Av dessa vaccinerade sig 42% (47.1% säsong 00/01), jämfört med 21.7% (18.3% säsong 00/01) av de som inte kände till rekommendationerna. 66.5% av de äldre fick information om Socialstyrelsens råd via massmedia, 20.3% via sin läkare, 7.1% via sjuksköterska och 6.1% på annat sätt.

Gratis vaccination bäst enligt dansk studie

1999 genomfördes en dansk jämförande studie (9) av fyra olika organisationsmodeller för influensavaccination av äldre: a) ingen intervention b) personlig inbjudan till alla över 65 år att vaccinera sig till ordinarie pris hos sin husläkare c) Köpenhamn-modellen; personlig inbjudan till alla över 65 år till gratis vaccination på vaccinationscentraler alternativt i hemmet vid rörelsehinder d) personlig inbjudan till alla över 65 år till gratis vaccination hos sin husläkare (ej med i Fig 3). Köpenhamns-modellen gav bäst vaccinationstäckning till lägsta samhällsliga pris (**Fig 3**).

Information är centralt

Vi måste vaccinera mera i Skåne för att nå den vaccinationstäckning på 60-70% som visat sig kraftigt minska den överdödlighet och ökat sjukvårdsbehov som annars ses under influensasäsongen. Mycket talar för att kost-

Fig 2: Orsaker till utebliven vaccinering hos skåningar > 65 år

	%
Influensa är inte farligt	27,3
Oro för vaccinationsbiverkan	22,3
Ingen tilltro till vaccinet	21,1
För dyrt	17,0
Annat skäl, utan närmre specifikation	3,7
Vet ej var man vaccinerar sig	3,6
Svårt att ta sig till vaccinationslokal	3,5
Inte kunnat få tid för vaccination	1,5

Fig 3: Kostnads-effekt-analys (CEA*) av 3 modeller för influensavaccination av äldre > 65 år i Danmark 1999

Organisationsmodell	Vaccinations-täckning (%)	Samhällets omkostnader (miljoner danska kr) inkl. sjukvårdskostnader
a) ingen intervention	40	68,4
b) egenbetalning hos husläkare	50	73,6
c) Köpenhamn-modellen; gratis vaccin på vacc.central el hemma	66	34,7

* CEA= Cost Effectiveness Analysis

nadsfri eller kraftigt subventionerad vaccination bidrar till att uppnå den önskade vaccinationsnivån bland äldre, då 17% fler äldre skåningar skulle vaccinerat sig om gratis eller subventionerat vaccin erbjudits. Även andra studier i Sverige har visat likande resultat. Ålderspensionärerna i Göteborg och Bohuslän hade vaccinerat sig i 15% högre grad om billigare vaccinering funnits att tillgå (3). En värmländsk studie har visat att vaccinationstäckningen ökat från 26 till 39% efter att ålderspensionärerna fått subventionerat influensavaccin (40 kr/individ) under senaste säsongen (10).

Kännedom om Socialstyrelsens råd har visat sig ha betydelse för de äldres beslut att vaccinera sig (3, den skånska studien). De flesta, i vår studie såväl som andra svenska studier, fick denna information via massmedia och inte via sjukvården. Förhoppningsvis avspeglar detta inte en tveksamhet hos vårdpersonalen inför nyttan av att influensavaccinera alla pensionärer. Det är god cost-benefit att vaccinera både friska och sjuka ålderspensionärer.

Anna Nyhlén

Specialistläkare, Smittskydd Skåne

REFERENSER

1. Linde A. Influensarapport 30/6- sammanfattning av säsongen 99/ 00 och dödstal. Stockholm; Smittskyddsinstitutet, 2000.
2. Gross PA, Hermogenes AW, Sacks HS, Lau J, Levandowski RA. The efficacy of influenza vaccine in elderly persons. A meta-analysis and review of the literature. *Ann Intern Med* 1995; 123: 518-527.
3. Höglund D, Stenqvist K. Fler äldre bör informeras om vikten av influensavaccination. *Läkartidningen* 2001; 98: 156-158.
4. Gauthey L, Toscani L, Chamot E, Larequi T, Robert CF. Influenza vaccination coverage in the geriatric population in the state of Geneva, Switzerland. *Eur J Public Health* 1999; 9: 36-40.
5. Pregliasco F, Soldana L, mensi C, Selvaggi MT, Adamo B, D'argenio P et al. Influenza vaccination among elderly in Italy. *Bull World Health Organ* 1999; 77:127-131.
6. Hannoun C. Le vaccin antigrippal d'aujourd'hui et de demain. *Virologie* 1997; 1: 121-131.
7. Personlig kommunikation med dr Brith Christenson, Smittskyddssektionen, Stockholms Läns Landsting.
8. Modern infectious disease epidemiology. Giesecke J. Ed. Oxford University Press Inc. 1994.
9. Lecker, S. Inflenzavaccination av äldre. *Medicinsk Teknologivurdering*. 2000; 2(1).
10. Det är hög tid att vi rekommenderar landstingen att ge riskgrupperna gratis influensavaccin. Österlund A. *Smittskydd* 2001; 4:45-46.



Vård- och barnvårdscentraler, skolhälsovården & övriga vaccinatörer

Vaccinationer är en av grundpelarna i ett effektivt smittskydd. Som uppskattning för ett väl utfört arbete och bidrag till fortbildning erbjuds **ovanstående** att rekquirera 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.



Anna Nyhlén lämnar oss nu för att fullfölja sitt avhandlingsarbete och därpå återgå som kliniskt verksam infektionsläkare.

Anna, tack för Din hjälp under de dryga två år, först på heltid och sedan på deltid, som Du förtjänstfullt bistått oss med på Smittskydd Skåne!

Influensa-aktuellt

Övervakning av influensa i Sverige

Sedan flera år tillbaka har influensaövervakningen i Sverige grundat sig på rapportering till Smittskyddsinstitutet (SMI) i Stockholm dels av sjukfrånvaro på vissa daghem, skolor, arbetsplatser och sjuklighet på äldreboende dels på rapporter från mikrobiologiska laboratorier av ställda influensadiagnoser. De senaste två influensasäsongerna har i enlighet med andra europeiska länder även sentinelövervakning d v s att vissa läkare rapporterar de personer som sökt henne/honom med influensaliknande symtom skett. Fortsättningsvis kommer endast sentinel- och laboratorierapportering att göras.

SMI i sin tur rapporterar till WHO via Flunet och till European Influenza Surveillance Scheme (EISS). På SMI:s hemsida www.smittskyddsinstitutet.se kan du finna veckovisa influensarapporter under säsongen.

Sentinelövervakning i Skåne

Ett femtontal läkare på vårdcentraler runt om i Skåne deltog högst förtjänstfullt i sentinelövervakningen föregående säsong. Varmt tack! Tyvärr har vissa av dessa inte möjlighet att ställa upp i år varför jag nu vädjar till dig som arbetar inom primärvården att bli sentineldoktor!

På en vårdcentral kan allt från en till alla läkarna delta. Arbetet består i att du fyller i en lista om du haft någon patient med influensaliknande symtom och om så är fallet några **mycket** få patientuppgifter. Denna lista faxar du eller mailar en gång i veckan till Smittskydd Skåne. Härifrån går uppgifterna vidare till SMI för åter- och vidare-rapportering nationellt och internationellt. Din rapportering sker från, om möjligt, vecka 40 t o m vecka 20.

De senaste influensasäsongerna

Under tre säsonger (med start 97/98) dominerade Influensa A-stammen

”Sydney”. De första två säsongerna insjuknade flest personer vecka 4 till 10 medan influensan nådde sin topp vid julhelgen 99/00. Första säsongen insjuknade mest barn och unga, medan det senare var huvudsakligen vuxna och äldre som drabbades.

Den senaste influensasäsongen (00/01) startade först en bit in i januari och har haft låg aktivitet. Säsongen har varit mycket långdragen och var inte avslutad då rapporteringen till SMI upphörde till påsk. De som insjuknade var oftast barn, tonåringar och vuxna personer i åldrar för att ha hemmaboende barn. Både Influensa A/H1(Nya Kaledonien), Influensa A/H3 (Moskva) och Influensa B förekom. I Skåne dominerade Influensa B följt av Influensa A/H1.

Influensa på södra halvklotet

Norra halvklotet sneglar alltid på södra halvklotet när man försöker förutspå kommande influensasäsong. Influensaaktiviteten senaste säsongen på södra halvklotet har haft måttlig aktivitet och liksom förra säsongen i Sverige har alla tre influensa stammarna A/H1, A/H3 och B förekommit.

Årets influensavaccin

I den aktuella säsongens vaccin är Influensa A stammarna samma som i föregående års vaccin, men influensa B stammen är utbytt. Vaccinet har följande sammansättning:

A/ Moskva/10/99 (H3N2)

A/ Nya Kaledonien/20/99 (H1N1)

B/ Sichuan/379/99

Kostnader vaccinering

Kostnaden för influensavaccinering av de av Socialstyrelsen rekommenderade vaccinationsgrupperna har varierat i landet. I de flesta landsting är kostnaden dock subventionerad. Smittskyddsläkaren i Västmanland Sven Blomquist gjorde förra året en rundfrågning och sammanställning av landstingens sub-

ventionering av influensa- och pneumokockvaccination. (Sammanställningen hittar Du på SMI:s hemsida under Influensa). Denna kommenterades en hel del i massmedia.

Även för den kommande säsongen varierar kostnaden för den enskilde. I Gävleborgs och Stockholms landsting blir det för alla pensionärer och riskgrupper gratis att influensavaccinera sig! I Skåne har frågan om subventionerad patientavgift för influensavaccinering behandlats i den parlamentariskt sammansatta politiska styrgruppen för patientavgifter efter att Staffan Banke, verksamhetschef, Infektionskliniken, Kristianstad och Hans Bertil Hansson, smittskyddsläkare påpekat vikten av subventionering. Gruppen ansåg emellertid att ingen förändring av patientavgiften ska ske utan avgiften ska följa *Patientavgifter i öppen vård 2000*. Enligt denna ska 50 kr tas ut för vaccinet och 100 kr i grundavgift dvs 150 kr totalt. Chefsöverläkaren kan inom ramen för gällande patientavgifter pga sjukdom, medgiva influensavaccin utan kostnad åt vissa patienter/patientgrupper.

*Kristina Persson
Bitr smittskyddsläkare
Smittskydd Skåne*

Vill du bli rapportör av influensa – ”sentineldoktor”?

Ring: 040-33 71 84

eller maila:

Kristina.Persson@pop.skane.se

MRSA-utbrott på vårdhem

I slutet av juli 2001 anlände en positiv urinodling med växt av MRSA, tagen på ett vårdhem i centrala Skåne på en äldre patient utan KAD. Odlingen togs med anledning av tilltagande trötthet. Detta oväntade fynd ledde till en extensiv provtagning, först på medpatienterna och personal på samma avdelning och i nästa steg på alla patienter med riskfaktorer på övriga tre avdelningar. I senare steg har alla patienter och all personal blivit provtagna.

Man fann på samma avdelning tre patienter till med MRSA, alla med riskfaktorer i form av sår. Dessa totalt fyra patienter har avgränsats inom avdelningen och fått fortsatt barriärvård där.

Senare konstaterades MRSA hos en patient med KAD på en annan avdelning. Denna patient flyttades till Infektionsklinik för fortsatt vård.

Hos personalen fann man successivt under provtagningens gång tre näsbärare och två bärare i svalg. Ingen i personalen hade några symtom men stängdes av från vårdarbete och omhändertogs för omgivningsundersökning och ställningstagande till behandling på Infektionsmottagning. Samtliga fick lokalbehandling i näsan med Bactroban Nasal och Hibiscrub för helkroppstvättning enligt schema. Uppföljande kontrollprovtagning pågår och önskvärt är 5 negativa odlingskontroller i följd före återgång i arbete.

All personal som har fortsatt kontakt med MRSA-positiva patienter kontrollodlas fortlöpande.

Man har med mikrobiologisk teknik i efterhand kunnat konstatera att de aktuella MRSA-isolaten är identiska med isolat från två patienter som befanns positiva under fjolåret på ett närliggande vårdhem. Vid utredningen där fann man inga ytterligare positiva och eventuell spridningsväg mellan vårdhemmen är oklar.

*Håkan Ringberg
Bitr smittskyddsläkare
Smittskydd Skåne*

Fakta om MRSA:

MRSA, Meticillin Resistant Staphylococcus Aureus, en grupp av stafylokocker som är motståndskraftiga, resistenta, mot de vanliga stafylokockpenicillinerna och i varierande grad mot andra antibiotika. Skiljer sig i övrigt inte mot andra stafylokocker utan förekommer liksom känsliga stafylokocker oftast som ett asymtomatiskt bärarskap.

När infektioner med MRSA, vanligen sårinfektioner men ibland svårare infektioner, uppstår är dessa svårare att behandla i de fall där antibiotikabehandling krävs. Risken för spridning av MRSA är större i sjukhusmiljö där riskpatienter med sår, katetrar m.m. förekommer och där ett högt antibiotiketryck leder till selektion av de resistenta bakterierna.

MRSA förekommer numera i stora delar av världen t.ex. i England där en hög andel stafylokocker är meticillinresistenta. I Norden har man hittills med aktiva åtgärder lyckats förhindra en okontrollerad spridning.

Enstaka MRSA-utbrott har förekommit i Skåne sedan 1989, tidigare beskrivet i Smittskydd Skåne nr 2 1999.

Förekomst av MRSA blev anmälningspliktigt enligt smittskyddslagen 1/1 2000.

Vi hade i Skåne under år 2000 en minskning till 32 fall av MRSA jämfört med 70 fall 1999. Under 2001 har vi åter sett en ökning, redan i

september till samma nivå som totalt 1999. 2/3 av fallen med fastställt ursprung är inhemska, 1/3 från övriga världen. Könsfördelningen visar viss övervikt för kvinnor, 56% jämfört med 44% män. Flertalet fall betraktas som enstaka då man inte hittar fler fall i omgivningen men i knappt 40% ses en anhopning av fall.

Ökningen av antalet inhemska fall kommer att kräva en djupgripande diskussion inom hela Region Skåne för att finna gemensamma riktlinjer för handläggning av dessa fall. Eventuellt kommer tillskapande av nya resurser att krävas för att kunna säkerställa ett fortsatt effektivt handlingsprogram för att förhindra spridning av MRSA inom regionen.

Återigen utbrott p.g.a. exotiskt livsmedel

Salmonella i turkisk sötsak

Ett utbrott av inhemsk salmonella i Skåne har orsakats av *Salmonella typhimurium* DT 104. Efter envist detektivarbete kunde smittan knytas till sötsaken halva (=helva) som importeras från Turkiet. Med hjälp av den skånska upptäckten har utbrott i Australien och Tyskland nystats upp och visat sig ha samma smittkälla. Nu utreds även utbrott i Norge och England pga misstanke på samma smittkälla.

Omkring 5000 svenskar smittas årligen med salmonella varav ca 15% är smittade i Sverige. Inhemsk salmonella är definitionsmässigt alla som smittats i Sverige även om de smittats av ett importerat livsmedel.

Tidig misstanke om livsmedelssmitta

Från slutet av mars till drygt mitten av juni drabbades 24 individer i Skåne av *Salmonella typhimurium* DT 104. Epidemikurvan visar (20 personer med symtom) att insjuknandedatum fördelar sig över drygt två månader (Fig 1). En kurva med kontinuerligt, tidsutdraget och lågfrekvent insjuknade inger alltid misstanke på ett livsmedelsassocierat utbrott.

De smittade individerna i Skåne är boende i följande kommuner: Malmö (19), Trelleborg (2), Burlöv (1), Eslöv (1) och Höganäs (1). De sjuka fördelade sig över 17 hushåll, de flesta av Mellanöstern-ursprung. 15 fall var yngre än 10 år, åldersrange var 5 månader till 50 år. Ett suspekt sekundärfall har hittats.

20/24 smittade har haft symtom som diarré, buksmärtor med/ eller utan samtidig feber. Två personer har sjukhusvårdats.

Smittkälla – halva

Under våren 2001 hade vi ett skånskt utbrott av *Salmonella typhimurium* (fagtyp 9, 30) som orsakades av sesampasta (tahineh) från Libanon (Smittskydd Skåne, nr 2/2001). Med detta utbrott i gott minne, och erfarenhet av att fråga efter exotiska livsmedel, blev de smittade minutiöst telefonintervjuade

om vad/var de ätit och druckit veckan före symtomdebut. 54% (13/24) hade ätit halva, en söttad pasta av sesamfrön oftast smaksatt med pistagenötter eller choklad. Halva ätes som sötsak i Mellanöstern och stora delar av Medelhavsområdet. 33% (8/24) brukade äta halva även om de inte säkert gjort det i samband med insjuknandet, medan 13% (3/24) förnekade intag av sötsaken.

Salmonella visade sig växa i burkar med halva från smittade individers kök, samt i oöppnade burkar av samma fabrikat.

Livsmedelverket belade halvan med saluförbud i början av juni. Sötsaken är tillverkad i Turkiet och har en auktoriserad importör i Sverige.

Lokala miljöförvaltningar runt om i Sverige beslagtogs produkten i butikerna samtidigt som allmänheten varnades via media. Då de flesta smittade i Malmö var av arabiskt ursprung, ordnades information om smittan under fredagsbönen i Malmö moské som besökes av både skånska och danska muslimer. Trots dessa åtgärder fortsatte nya fall att droppa in, varför smittskydd misstänkte



att burkar med halva fanns kvar i hemmen, då dessa har en angiven hållbarhet på ett år. Efter ny information under fredagsbönen har inga fall konstaterats sedan slutet av juni.

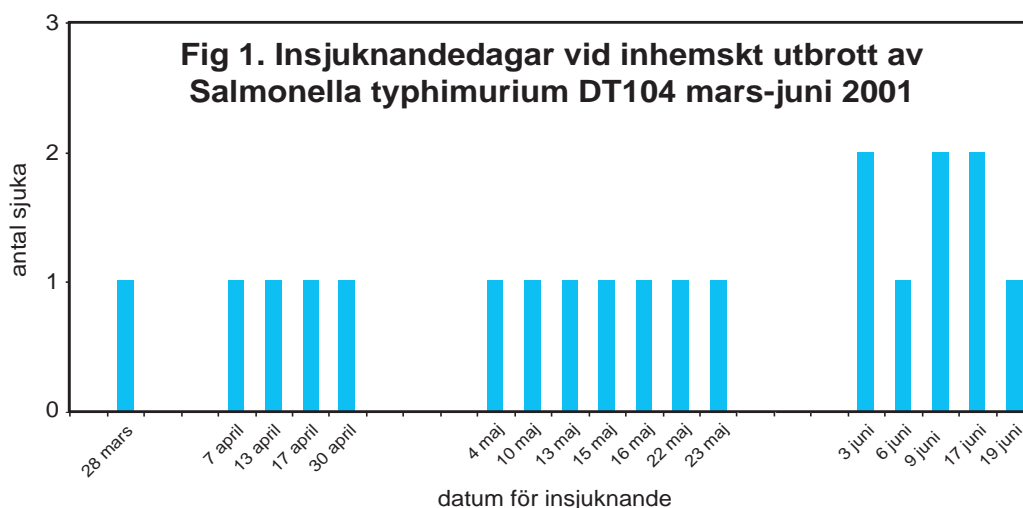
Fler smittade i Sverige och utomlands

Ytterligare 4 personer i Sverige (Småland) har hittills rapporterats smittade med *S.typhimurium* DT 104 efter att ha ätit halva. Det svenska fyndet av samband mellan salmonella DT 104 och intag av halva publicerades snabbt på nätet i tidskriften *Eurosurveillance Weekly* som rapporterar om epidemier runt om i världen. Med hjälp av de svenska uppgifterna kartlades utbrott i Australien och Tyskland med speciell inriktning på födoämnen från arabisk matkultur. Även dessa utbrott visade sig ha samma smittkälla. Den turkiska sötsaken belades med saluförbud i Australien och Nya Zeeland i slutet av juli, och i Tyskland i augusti. Nu utreds utbrott i Norge och England med misstanke om samma smittkälla.

Kartlägg inhemsk smitta!

Tyvär identifieras sällan smittkällan vid inhemsk salmonellasmitta. För att kunna

fortsättning nästa sida



Länsveterinären i Skåne har ordet:

Bovin tuberkulos hos djur och människor

Massmedia har nyligen uppmärksammat ett fall av svartslakt av ett 15-tal dovhjortar från ett vilthägn i nordöstra Skåne. Rubriken var "Svartslaktade hjortar kan sprida tbc-smitta". Med anledning härav kan det kanske vara av intresse att kort belysa historien om bovin tuberkulos hos djur och människor i Sverige.

Svensk nötboskap var ursprungligen kärnfrisk, åtminstone vad beträffar tuberkulos. Under första halvan av 1800-talet blåste utvecklingsoptimismens vindar över Sverige och den svenska nötboskapen skulle ersättas med större och högmjölkanande djur. I detta syfte importerades avelsdjur från främst Nederländerna och s.k. stamholländerier inrättades i Sverige. Från dessa fördelades avelsdjur ut till svenska besättningar. Med de importerade avelsdjuren importerades också bovin tuberkulos. Stamholländerierna kom att bli veritabla smittohårdar och den bovina tuberkulosen spreds okontrollerat under senare halvan av 1800-talet. Under 1930-talet var uppemot 30% av alla slaktade nötboskap i Sverige tuberkulossmittade.

Till spridningen bidrog inrättandet av andelsmejerier. Ett predilektionsställe för bovin tuberkulos är, förutom lungorna, också juvret och juverlymfknutorna. Detta innebar att mjölken från smittade kor ofta innehöll mykobakterier. Från mejerierna gick skummjolk i retur för utfodring av kalvar och grisar. Före det att obligatorisk pasteurisering av mjölk infördes 1925 kunde alltså tuberkulosfria

besättningar smittas genom denna returmjölk.

Infekterad mjölk torde också vara den vanligaste orsaken till att människor smittades och insjuknade i bovin tuberkulos. Infektion med bovin tuberkulos hos människa diagnosticerades inte förrän vid slutet av 1800-talet men det kan förmodas att en hel del fall doldes av den samtidigt pågående stora spridningen av human tuberkulos. I en sammanställning från Skåne åren 1936-39 rapporteras 94 fall av bovin tuberkulos hos människa.

Trevande försök gjordes att bekämpa sjukdomen men först under 1940-1950 talen erhöles tillräckliga resurser för ett effektivt bekämpande. Masstestning med intradermala tuberkulintester genomfördes och positiva djur slaktades. Bekämpningen genomfördes i region för region och 1958 kunde Sverige förklaras officiellt fritt. Samma år infördes sjukdomen i epizootilagen. Det senaste fallet påvisades 1978 hos en ko från en liten värmländsk gård.

Smittan upptäcktes i Sverige på nytt 1991, nu hos hägnad dovhjort. Utredningen visade att smittan härrörde från en grupp dovhjortar som importerats 1987 från Storbritannien. Så långt möjligt spårades hjortarna från den smittade gruppen och avlivades. År 1994 startades ett frivilligt kontrollprogram för bovin tuberkulos hos hägnad hjort. Hittills har 13 hägn av totalt cirka 600 visats vara smittade. Fyra av dessa smittade hägn var belägna i Skåne. Smittan har påvisats antingen vid tuberkulintestning av levande djur eller vid köttbesiktning/obduktion. Avsikten är att inom en relativt snar framtid göra

kontrollprogrammet obligatoriskt för samtliga hjorthållare.

Tuberkulos av bovin typ har hittills aldrig påvisats hos frilevande vilt i Sverige. Detta till skillnad från andra länder som Irland och Storbritannien där grävlingar och frilevande klövvilt kan bära på smittan. På Irland är cirka 20 % av grävlingarna smittade och bekämpningen av sjukdomen försvåras i hög grad av denna smittareservoir.

Svartslakt är ett brott mot livsmedelslagen och medför risk för spridning av tuberkulos och andra smittor till både människor och djur. Risken för att de ovan nämnda svartslaktade dovhjortarna skulle ha varit tuberkulossmittade bedöms som mycket liten. Nya djur har inte förts till vilthägn sedan lång tid och de djur som köttbesiktigats under tidigare år har varit friska. Svartslakten resulterade för jägarens del i 60 dagsböter à 205 kronor samt ett bidrag om 500 kronor till brottsofferfonden.

*Lennart Sjöland
Länsveterinär*

Tillägg: I Skåne har under senaste årtiondet ett tiotal personer anmälts vara smittade med *Mycobacterium bovis*. Majoriteten av dessa har varit svenskfödda personer över 70 år. Sannolikt har dessa personer smittats under barndomen/yngre vuxen ålder, då bovin tuberkulos var vanligt förekommande, men sjukdomen har inte brutit ut förrän de blivit äldre och fått sämre immunförsvar.

*Kristina Persson
Bitr. smittskyddsläkare*

fortsättning från föregående sida:

bedriva snabbare smittspårning, är det därför väsentligt att Du anger om en person smittats utomlands eller i Sverige när avföringsprover skickas för analys av tarmpatogener. Komplettera gärna även remisstexten med den smittades förslag till kontaminerade livsmedel! Vi kan vinna mycket tid i jakten på smittkällan

och förhoppningsvis minska eller helt förhindra ytterligare smittspridning.

Obs! att Livsmedelsverkets hemsida www.slv.se ofta har aktuell information om smittade livsmedel

På www.eurosurv.org/update/news.html hittar du en aktuell nättidning om epidemier runt om i världen.

*Anna Nyhlén,
specialistläkare
Lasse Hellström,
smittskyddssjuksköterska
Ulla Stamer,
smittskyddssjuksköterska
Smittskydd Skåne*

Ruccolasallad orsakade Hepatit A-utbrott i Skåne och Sverige

Maten är ett farligt gift, när den länge vatt på drift!

Till en begravning i Småland långt före kylskåpens och den moderna socialvårdens tid, medförde gästerna, som brukligt var, var sin efterrätt till det efterföljande begravningskalaset. Trots att man åt både länge och väl, återstod efter några dagar fortfarande så mycket i skålarna att man ansåg sej tvungen tillkalla fattighjonen för att inget skulle förfaras. Maten hade med våra mått för längesedan passerat utgångsdatum och börjat lukta illa, men det hindrade inte hjonen från att låta sej väl smaka. Ett av dem sa: "Denne maten hade inte klarat många dagar te!"

Nya tider, nya risker.

Den 6:e juni meddelades till Smittskyddet en kock med akut hepatit A-infektion. Att kocken arbetat med sallads-tillverkning när smittsamheten sannolikt fortfarande var hög blev startpunkten för ett omfattande förebyggande arbete. (Vad vi vet idag finns inga sekundärfall.) Kocken hade inte varit på resa längre bort än till södra Halland.

Samma dag rapporterades ytterligare ett inhemskt hepatit A-fall, en tandläkare. (Även tandläkaren tycks ha praktiserat god hygien, inga kända sekundärfall.)

Många av infektionssjukdomarna som regleras i Smittskyddslagen förekommer med inhemsk fall som ett bakgrundsbrus. Majoriteten av fallen får ingen säker lösning vad gäller smittkälla. Till det saknas nödvändiga pusselbitar i tillräckligt antal. Med två sam-

tidiga fall stegrades bakgrundsbruset. Undertecknad vaknade till i sommarvärmen! Jag ringde till kocken för matanamnes. Alla har vi väl våra "yrkes-skador", smittskyddare vet (ibland) vad man inte ska äta, kockar minns vad de ätit. Jag fick lära mej ett nytt ord för ett livsmedel: Ruccolasallad. Eftersom jag var obekant med denna fick jag den bokstaverad för mej. Den hade kocken ätit hemma och ute (Halland), köpt och egenodlad, mycket och gärna. Därefter telefon även till tandläkaren. Då får jag för andra gången samma dag höra talas om ruccolasallad, som även i detta fall var ett stående inslag i kosten.

Detta tycktes ju bara vara för bra för att inte ha ett samband, så jag ringde genast Birgitta de Jong på Smittskydds-institutet och förklarade högtidligt att jag hittat en smittkälla samt redogjorde för mina upptäckter. Varefter hon försiktigt påpekade att Skåne under den senaste 5-veckorsperioden haft tre andra inhemsk fall. Dessutom fanns ett ökat antal fall av sjukdomen rapporterad från andra län. Så småningom befanns att södra Halland genom ett och samma salladsbord hade konnex till ett par av dessa fall. Tilläggas kan att den sallad som fanns i butikerna då dessa personer smittades huvudsakligen var importerad från Sydeuropa.

Eftersom evidens är ordet för dagen bestämdes att en fall-kontrollstudie skulle genomföras. 16 inhemsk fall matchades mot vardera fyra kontroller. Av våra fem skånska fall blev alltså 20 halvtimmaslånga intervjuer. I ett sexsidigt frågeformulär fanns 29 olika grönsaker

medtagna. För vart och ett skulle frågan besvaras: 1) Tät plastförpackning? 2) I kruka? 3) I plastfolie? 4) Ingen förpackning? 5) Frysvara? Dessutom om man brukade skölja samt sort/fabrikat? Sedan tillkom förstas frågor om alla andra livsmedel. Resultaten blev en oddskvot (OR) på 9,1 talande för stark association till ruccolasalladen som smittkälla. Vilket skulle bevisas!

Alltså, ibland räcker det med två bitar för att lägga ett pussel.

*Lasse Hellström
Smittskyddssjukköterska*



Lasse! Tack för ovanstående personliga beskrivning av Ditt arbete med utbrottet! Detta illustrerar vad en duktig smittskyddsarbetare, med sin erfarenhet och intuition, kan upptäcka.

Lasse har nu lämnat Smittskydd Skåne för arbete med sjukhushygien, där han säkert också får användning av sina gedigna kunskaper, sin intuition, fantasi och analysförmåga. Lycka till Lasse, men vi kommer att sakna Dig!

*Kristina Persson
Bitr smittskyddsläkare*

Kostnadsföring av smittskyddsanalyser & smittskyddsläkemedel

Region Skånes tredje verksamhetsår närmar sig fullbordan, liksom strävan att harmonisera olika system hos tre tidigare sjukvårdshuvudmän. Inom vårt område gäller det bland annat rutiner för kostnadsföring av smittskyddsanalyser och smittskyddsläkemedel.

Enligt gällande regelverk bär sjukvårdshuvudmannen kostnadsansvar för diagnostik, vård och behandling av samhällsfarliga sjukdomar. Det innebär att patientavgift inte skall tas ut för läkarbesök som görs med anledning av befarad eller konstaterad samhällsfarlig sjukdom.

Utebliven patientavgift redovisas av mottagning efter samma rutiner som för frikortsbesök.

Kostnader för mikrobiologisk analys (odling, direktmikroskopi, serologi e t c) belastar inte den mottagning/vårdcentral som ombesörjer provtagningen om läkare särskilt anger på remissen till laboratoriet att det rör sig om smittskyddsprov.

I senaste version av remissblanketter till våra skånska mikrobiologiska laboratorier finns numera en särskild ruta där ordinerande läkare skall markera om den begärda undersökningen är en smittskyddsanalys. Rutan skall fyllas i vid riktad frågeställning om förekomst av samhällsfarlig sjuk-

dom, såväl vid primärdiagnostik, som vid uppföljningsundersökning för att utröna om smittsamhet fortfarande föreligger eller om smittfrihet inträtt. Utöver de i lagens mening samhällsfarliga sjukdomarna får kostnadsfri undersökning beställas för diagnostik av MRSA och pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin, samt vid utbrottsutredning efter samråd Smittskydd Skåne.

Kliniska kontroller, som görs för att värdera behandlingseffekt (t. ex. virusmängd), eller allmän screening (exempelvis inför operation eller organdonation) är normalt inte att betrakta som smittskyddsprov.

PCR-undersökning för bedömning av smittsamhet kan göras som smittskyddsprov.

Vid eventuella frågor eller oklarheter är ni alltid välkomna att kontakta oss.

OBS! Om ni inte markerat smittskyddsprov korrekt på remissen kommer laboratoriet att debitera er mottagning. Hittillsvarande generösa inkörsperiod upphör 011231!

*Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare
Smittskydd Skåne*

Aktuellt från STRAMA:

Antibiotikaförbrukningen

Fig. 1 – 3 ger några aktuella glimtar från antibiotikaförskrivningen i öppen vård i Skåne.

Fig. 1 visar som tidigare, att den totala förskrivningen (undantaget Hiprex, som ju numera ingår i ATC-gruppen J01 "Antibakteriella medel för systemiskt bruk") efter en markant nedgång i mitten av 90-talet planat ut på relativt konstant nivå. Konsensuskonferensen om otit-behandling förra året, som ju gav möjlighet till en viss restriktivitet med antibiotika vid akut mediaotit, har inte lämnat några spår i den totala antibiotikaförskrivningen. Dock kan man ställvis (framgår ej av figurerna) se en viss minskning i penicillinförskrivningen. Huruvida

det hänger samman med rekommendationerna från konsensuskonferensen är naturligtvis högst oklart.

Fig. 2 visar förskrivningen av vanliga preparat vid urinvägsinfektioner mätt som DDD/TID (definierade dygnsdoser per tusen invånare och dygn). Här verkar det som om förskrivningen av kinoloner ökat, vilket skulle vara en önskad utveckling. Det är dock möjligt att bytet från Ciproxin till Tavanic på Skånelistan för rekommenderade läkemedel kan ha gett en skenbar ökning av förskrivningen, om man mäter den som DDD/TID, eftersom dygnsdoseringen av Tavanic i praktiken i många fall nog överstiger DDD enligt definitionen av detta begrepp. Om

man i stället mäter förskrivningen som recipen per 1000 invånare (Fig. 3), ser man inte någon ökning i förskrivningen. Man kan ju fråga sig, om det då inte vore bättre att övergå till att mäta förskrivningen i recipen per 1000 invånare. Det måttet har emellertid också nackdelar, eftersom man med det missar förändringar i förskrivningen exempelvis p g a ändrad längd på antibiotikakurer.

Huvudbudskapet beträffande kinoloner i öppen vård är oförändrat: de ska normalt inte användas vid okomplicerade nedre urinvägsinfektioner hos kvinnor. Användningsområdet i öppen

forts. nästa sida

Aktuellt från

VIROLOGEN Malmö

Under sensommaren och början av hösten brukar enterovirusinfektioner dyka upp. I år påvisade vi vårt första fall i mitten av juli. Fram till i början av september har ett tiotal fall diagnostiserats. De fall som kommer till diagnostik rör sig främst om meningiter men ibland också om myokardit och ibland om fall med okarakteristisk bild som t.ex. facialispares eller buksmärter hos barn. Även vid svår nyföddhetsinfektion kan enterovirusinfektion föreligga. De fall som diagnostiseras utgör dock givetvis endast en mindre del av de som förekommer i samhället.

Inför denna säsong har laboratoriet introducerat PCR-undersökning på rutinbasis. Med PCR påvisas nukleinsyra från i detta fall enterovirus i patientprovet. Undersökningen tar c:a ett dygn, vilket är snabbare än odling i cellkultur där man ofta får avvakta upp till en vecka innan virusinfektion kan

Säsongen för enterovirus har inletts – ny snabbare rutinmetod

påvisas. Vi förväntar oss också att kunna påvisa enterovirus i fler fall än med isolering på cellkultur. Serum vid sidan av likvor har visat sig vara användbart provmaterial för PCR-undersökning avseende enterovirus. Svalg- och faecesprov kan som tidigare användas för virusisolering på cellkultur men är mindre lämpade för PCR-undersökning. Vad som är bästa provmaterialet får framtiden utvisa men flera olika prov ökar sannolikheten att påvisa infektion. Isolering av enterovirus i cellkultur kommer att fortgå vid sidan av PCR-undersökningarna. Tillsvidare typas isolat av enterovirus. Önskemål finns att övervaka vilka enterovirus-typer som finns i omlopp och då samtidigt kunna utesluta förekomst av poliovirus. Typning av enterovirus direkt från nukleinsyran genom sekvensering är möjlig men tekniken är under utprovning.

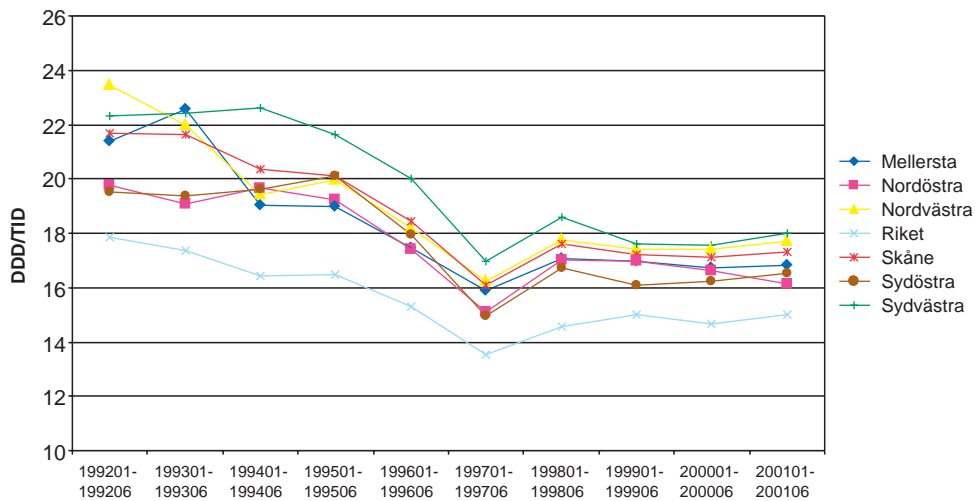
Vid sidan av PCR-undersökning för enterovirus har vi också bland diagnostiserade fall tittat på förekomst av IgM-antikroppar mot denna grupp av virus. Det visade sig att IgM-antikroppar mot enterovirus kunde påvisas hos 14% av fallen under första sjukdomsveckan medan mer än 2/3-delar hade utvecklat sådan antikroppar under andra till fjärde sjukdomsveckan. Sålunda finns det olika diagnostiska fönster för dessa metoder. PCR-undersökning för enterovirus på serum eller likvor ger bäst utdelning tidigt i sjukdomsförloppet medan IgM-antikroppar blir diagnostiskt intressanta en till två veckor efter insjuknandet.

Malmö den 6/9 2001

Kenneth Persson

*Överläkare, Virusavdelningen,
Klinisk Mikrobiologi, UMAS*

Fig. 1. Total antibiotikaförskrivning i öppen vård (J01 utom Hiprex) i Sverige, Skåne resp. Skånes fem sjukvårdsdistrikt.



Källa: Apoteket, Christer Luthman.

vård är huvudsakligen begränsat till övre eller på annat sätt komplicerade urinvägsinfektioner, inklusive urinvägsinfektioner hos män. Vid luftvägsinfektioner och hud- och mjukdelsinfektioner ska kinoloner bara användas undantagsvis i utvalda fall.

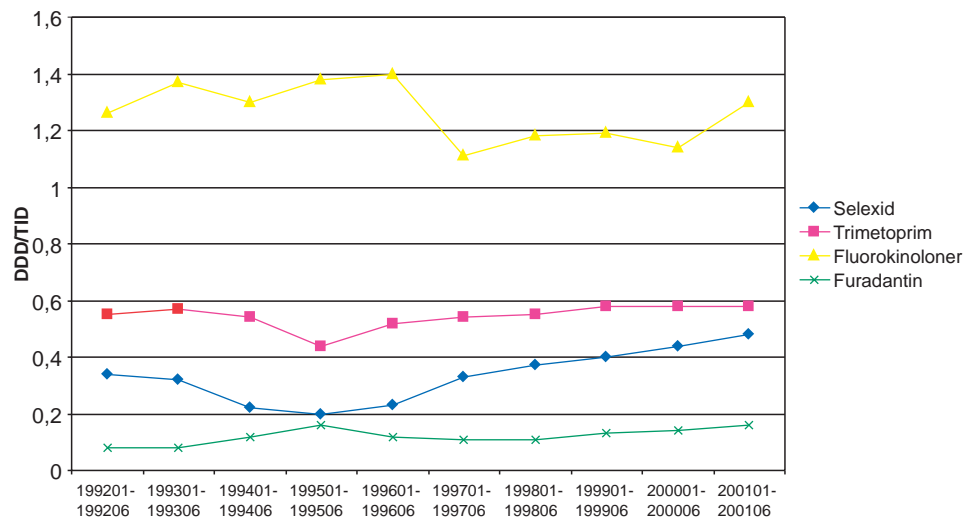
Rolf Alsterlund

Bitr. smittskyddsläkare

Nya riktlinjer för behandling av urinvägsinfektioner

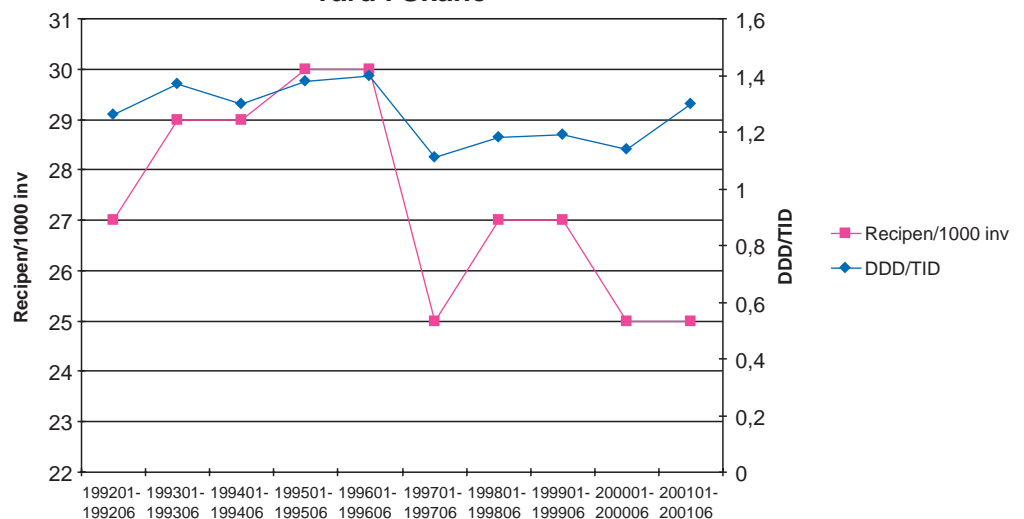
Inom kort kommer nya riktlinjer för behandling av urinvägsinfektioner för hela Skåne. De är utarbetade av Läkemedelsrådets Terapi-grupp Antibiotika/infektioner i öppen vård och förankrade i STRAMA-grupperna i Skåne. De kommer att ges ut via Läkemedelsrådet. De ersätter de riktlinjer som tidigare givits ut av STRAMA-grupper i olika delar av Skåne.

Fig. 2. Förskrivning av "urinvägsantibiotika" i öppen vård i Skåne.



Källa: Apoteket, Christer Luthman.

Fig. 3. Förskrivning av fluorokinoloner i öppen vård i Skåne



Källa: Apoteket, Christer Luthman.



Höstens Smittskyddsdag

måndagen den 12/11

Höstens smittskyddsdag kommer att hållas måndagen den 12/11 i Jubileums-
aulan, MFC-byggnaden, ingång 59, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.
Inbjudan till dagen har skickats ut till smittskyddsansvariga och personer på
miljö- och hälsoskydd. Även andra intresserade i vården är välkomna då ytterli-
gare platser finns. Under dagen kommer smittskyddsaktualiteter, vibrioner,
influensa, flyktinghälsa och impetigo att tas upp. På Smittskydd Skånes
hemsida www.smittskydd.skane.se kan Du se programmet i detalj.
Anmäl Ditt deltagande till Smittskydd Skåne tel 040-33 71 80
eller fax 040-33 71 88 senast den 8/11.

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
Niclas Winqvist (börjar 1/12 -01)
Ulla Stamer
Taisto Vierimaa
Marguerite Malherbes

Smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddskonsulent
Assistent

Telefon:

040-33 71 81
040-33 71 84
040-33 71 85
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
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 Elmud
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.Elmud@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: MultiArt Silk, miljömärkt med Svanen

