

Smittskydd Skåne

med Strama-Bulletin



I begynnelsen av rekordsommaren 2002 tog regionfullmäktige ett ur smittskyddssynpunkt välkommet beslut om kostnadsfri influensa- och pneumokockvaccination för ålderspensionärer i Skåne. Ett rimligt antagande är att åtminstone varannan 65+are i regionen kommer att utnyttja erbjudandet.

Årets vaccinationsstart blir redan den 10 oktober, så tiden för att få ut information till alla berörda är knapp. Låt oss ta det som en utmaning och ett test på vår beredskap. Mer om influensa och värdet av vaccination av riskgruppspersoner i detta nummer.

*Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare*

Innehåll:

Vilket vetenskapligt stöd har influensavaccination av äldre	2
Kostnadsfri influensavaccination till ålderspensionärer i Skåne	3
Sjuksköterskor och vaccinationsverksamhet - SoS föreskrifter	4
STD-infektioner - en ständig utmaning	5
Skolvaccination av nyanlända invandrare	6
Länsveterinären i Skåne: Det är långt från Jönköping till Skåne - om införelsereglerna för hund och katt från Danmark	7

Virologiskt: Infektion av West Nile-virus aktuell i USA	8
Mystisk sjukdom på skånsk skola orsakad av Calicivirus	8
Smittskyddsdag den 8 oktober 2002.	12
Ring eller maila till Smittskydd Skåne	12

STRAMA-BULLETIN

Antibiotikaförskrivningen ökar bland äldre	9-10
Kan föräldrautbildning i förskolan minska vård- och antibiotikakonsumtionen?	10-11

Vilket vetenskapligt stöd har influensavaccination av äldre?

I Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination mot influensa (SOSFS 1997:21) rekommenderas årlig vaccination av personer som löper ökad risk för allvarligt förlopp vid influensa, däribland de som fyllt 65 år. Efter några års trevande anpassning till de nya råden tycks nu de flesta av landets smittskyddsenheter ha etablerat allt bättre utformade kampanjer för att erbjuda vaccination av sådana personer som sammanfattande brukar kallas "medicinska riskgrupper". När samhället organiserar den här typen av massprofylax är det naturligtvis av avgörande betydelse att rekommendationerna kan anses vara välgrundade. Med modern terminologi gäller alltså frågan om råden kan anses vara evidensbaserade.

I en översiktsartikel i Läkartidningen 1998 gavs en bred bakgrund till rådet att vaccinera äldre människor, i detta fall ganska godtyckligt definierade som personer som fyllt 65 år (1). Gör man i dag en datasökning bland grupper som sysslar med evidensbaserad medicin finner man att de bedömningar som då gjordes kvarstår, väsentligen grundade på samma studier som anfördes i den ovan nämnda artikeln. Den senaste upplagan (Issue 7) av "Clinical Evidence" utkom i juni i år (2). Denna publikation som ges ut av BMJ Publishing Group hänvisar således till den enda randomiserade, dubbel-blinda, placebokontrollerade studien av konventionell influensavaccination av äldre (i detta fall >60 års ålder) som publicerats (3). Dessutom redovisas en översiktsartikel med bland annat en meta-analys av 20 kohortstudier (4). Den senare publika-

tionen ligger även till grund för konklusionen hos "Bandolier", en Oxfordbaserad hemsida för evidensbaserad medicin (<http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/index.html>).

Den placebokontrollerade studien innefattade 1838 personer och redovisar en skyddseffekt av vaccination på 50% (CI 35-61) för serologiskt konfirmerad influensa och 53% (CI 39-73) för klinisk influensabilid. Det samlade resultatet av de 20 kohortstudierna visade en skyddseffekt av influensavaccination på 56% (CI 39-68) avseende luftvägsinfektion, 53% (CI 35-66) avseende pneumoni, 48% (CI 28-65) avseende sjukhusvård och 68% (CI 56-76) avseende död.

Dessa resultat får stöd av en stor seriell kohortundersökning i USA under början av 1990-talet (5). För äldre vaccinerade minskade under influensasäsonger antalet sjukhusinläggningar för pneumoni och influensa med 48-57%. Dödligheten minskade med 39-54% i den vaccinerade gruppen.

För bara någon vecka sedan publicerades resultaten av ytterligare en omfattande seriell kohortundersökning (6). Data kommer från 123000 (säsongen 1996-97) respektive 158000 (säsongen 1997-98) personer som fyllt 65 år. Vaccination mot influensa var förenad med 48 % reduktion av sjukhusvård eller död (CI 42-52) under den första perioden, 31% (CI 26-37) under den andra. Resultaten var signifikanta för såväl friska äldre som de med underliggande sjukdomar. Den absoluta riskreduktionen var dock 2,4 till 4,7 gånger högre för personer med be-

teckningen "hög risk" (patienter med hjärt- och lungsjukdom, diabetes och nedsatt immunförsvar) än för friska äldre.

Konklusion

Influensavaccination av äldre personer ger en minskning av sjuklighet, minskar behovet av sjukhusvård och reducerar dödligheten. Förutsättningen är att det är en god överensstämmelse mellan de i vaccinet ingående stammarna och den aktuella epidemiska stammen. Eftersom WHO:s träffsäkerhet i sin rekommendation ligger på omkring 90% är detta krav oftast uppfyllt. I de ovan refererade stora kohortstudierna sammanfaller de lägsta värdena för vaccinationens skyddseffekt följdriktigt med sådana säsonger då överensstämmelsen varit suboptimal.

Den senast publicerade studien åtföljs av en redaktionell analys (7). Där kommenteras såväl styrka som svaghet i de icke-randomiserade kohortstudierna. Man poängterar dock att resultaten från de senaste 20 årens publikationer, inklusive de ovan refererade, ger en konsistent bild. "The data are clear: vaccination of elderly persons, whether they are healthy or have high-risk, chronic medical conditions, saves lives and decreases hospitalization rates. In turn, this reduces suffering and health care costs" (7).

Hur kostnadseffektiv årlig vaccination är varierar naturligtvis med det aktuella hotet. Det är logiskt att de största vinsterna av vaccination ses

forts. nästa sida

Kostnadsfri influensa-vaccination till ålderspensionärer i Skåne

under en vinter med hög influensaaktivitet i samhället. För en säsong med obetydlig influensaaktivitet kan vaccinationsprogrammet i stället komma att uppfattas som ”onödigt”. Det fenomenet gäller å andra sidan alla former av prevention – få av oss brukar avstå från brandförsäkringen för att det kanske inte kommer att brinna.

2002-09-04

Anders Lindberg
Smittskyddsläkare i Halland

1. Linde A, Lindberg A. Varför bör vi vaccinera alla över 65 år mot influensa? *Läkartidningen* 1998;95: 4744-4748.
2. Barton S (ed.) *Clinical Evidence*, issue 7. BMJ Publishing Group. London 2002.
3. Goavert TM, Thijs CT, Masurel N, et al. The efficacy of influenza vaccination in elderly individuals. *JAMA* 1994;272:1661-1665.
4. Gross PA, Hermogenes AW, Sacks HS, et al. The efficacy of influenza vaccine in elderly persons. A meta-analysis and review of the literature. *Ann Intern Med* 1995;123:518-527.
5. Nichol KL, Margolis KL, Wourenma J, et al. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Eng J Med* 1994;331:778-784.
6. Hak E, Nordin J, Wei F, et al. Influence of high-risk medical conditions on the effectiveness of influenza vaccination among elderly members of 3 large managed-care organizations. *Clin Infect Dis* 2002; 35:370-377.
7. Poland G. If you could halve the mortality rate, would you do it? *Clin Infect Dis* 2002;35:378-380.

Patientavgiften för influensavaccinering av de av Socialstyrelsen rekommenderade vaccinationsgrupperna har på senare år varierat i landet. I de flesta landsting har avgiften dock varit subventionerad och i vissa landsting har vaccinationen to m varit kostnadsfri.

Inför föregående influensasäsong framförde Staffan Banke, verksamhetschef på Infektionskliniken, Kristianstad och Hans Bertil Hansson, smittskyddsläkare, till den politiska styrgruppen för patientavgifter vikten av subventionering av influensavaccination till riskgrupper. Tyvärr nådde de ingen framgång.

Nu har det emellertid skett!!! I början av juni i år framlades i Regionfullmäktige en motion, som också togs, om att skånska ålderspensionärer (personer som fyllt 65 år) ska få kostnadsfri influensa- och pneumokockvaccinering. Praktiska riktlinjer har utformats och den 3/9 behandlades ärendet i hälso- och sjukvårdsberedningen inför mötet i Regionstyrelsen. Kortfattad information finns i ”Nyhetsbrev” från Hälso- och sjukvårdsberedningen från den 3/9-02 på www.skane.se.

Då det gäller personer yngre än 65 år som bör vaccineras kan chefsöverläkaren inom ramen för gällande patientavgifter p g a sjukdom, medge influensavaccin utan kostnad åt vissa patienter/patientgrupper.

Informationskampanj och ökad efterfrågan av vaccination

Region Skåne kommer att genomföra en informationskampanj om vikten att vaccinera sig och att detta är kostnadsfritt, varför vården har att förvänta sig en ökad efterfrågan.

Det praktiska genomförandet av vaccinationerna ska utformas av de

vaccinerande enheterna. Då tidsramarna har varit mycket snäva och för att ha möjlighet att organisera det ökade antalet vaccinationer skickades från Smittskydd Skåne ut en förvarning till verksamhetscheferna i Primärvården den 30/7.

Start för vaccinationer i landet den 10/10!

Efter kontakt med andra landstings smittskyddsläkare har den 10/10 överenskommit som startdatum för årets influensavaccination.

Vaccinationsfrekvensen kommer att följas upp

I Skåne finns ca 200.000 ålderspensionärer. Redan innan influensavaccinationen var gratis vaccinerades ca 40% av ålderspensionärerna sig 1999/00 och 2000/01 enligt en enkät som genomfördes av smittskyddet av dr Anna Nyhlén (Smittskydd Skåne 3/2001). Uppföljning kommer att ske av hur många som nu kommer att vaccinera sig efter det att kostnadsfrihet genomförts. Tillgången till influensavaccin beräknas vara god. Däremot finns det ett begränsat antal doser pneumokockvaccin, varför dessa bör reserveras till högriskgrupper.

Sjuksköterskor får ta medicinskt ställningstagande till vaccination

Socialstyrelsen beslutade 1999 att vissa sjuksköterskor får ta medicinskt ställningstagande till vaccination. Föreskriften kan läsas i sin helhet på sid 4.

Övervakning av influensa i Skåne, Sverige, Europa och Världen

Sedan två år tillbaka har influensa-

övervakningen i Sverige grundat sig på rapportering till Smittskyddsinstitutet (SMI) i Stockholm dels på rapporter från mikrobiologiska laboratorier av ställda influensadiagnoser dels på sentinelövervakning dvs att vissa läkare rapporterar de personer som sökt henne/honom med influensaliknande symtom. Ett drygt femtontal läkare på vårdcentraler runt om i Skåne har deltagit högst förtjänstfullt i sentinelövervakningen föregående säsong. **Varmt tack!**

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 regelbundet uppggraderade influensarapporter under säsongen.

De senaste influensasäsongerna
Under 99/00 nådde influensan sin topp

vid julhelgen annars har de två senaste influensasäsongen (00/01 och 01/02) startat först en bit in på det nya året och haft mycket måttlig aktivitet. Säsongerna har varit mycket långdragna med insjuknade influensafall in i april/maj. I Skåne dominerade 00/01 Influensa B följt av Influensa A. Senaste säsongen 01/02 har Influensa A (H3N2) varit vanligast förekommande.

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/ Hongkong/330/2001

Mycket mer om influensa kan Du läsa i

Smittskyddsinstitutet utmärkta nya tidning Smittskydd nr 4/2002, som är ett temanummer om influensa! Jag har fått läsa korrektivet och rekommenderar denna varmt!

Till sist

vill vi på Smittskydd Skåne påpeka att vi är mycket glada för att detta viktiga steg med kostnadsfri vaccination tagits. Vi är övertygade om att detta kommer att få betydelse för folkhälsan hos de äldre i Skåne.

Kristina Persson
Bitr smittskyddsläkare

SOSFS 1999:18 (M)

Socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet;

beslutade den 10 september 1999.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 § första stycket 1 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

1§ En sjuksköterska får göra det medicinska ställningstagandet vid vaccination endast under förutsättning

- att ordinationen görs i enlighet med generella vaccinationsprogram
- att sjuksköterskan har genomgått vidareutbildning till distriktssköterska eller vidareutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller motsvarande, och
- att sjuksköterskan i övrigt bedöms lämplig av den för verksamheten ansvariga läkaren

2§ Med generella vaccinationsprogram avses vaccinationsprogram i följande allmänna råd:

- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1990:21) om profylax mot difteri och stelkramp

- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1994:26) Vaccination mot pneumokocker
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:1) Vaccination av barn
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:21) Vaccination mot influensa

3§ Vaccination mot gula febern får utföras endast vid medicinska institutioner och mottagningar som godkänts av Socialstyrelsen.

1. Denna författning träder i kraft omedelbart.
2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1990:20) om vaccinationsverksamhet.

Socialstyrelsen
NINA REHNQVIST

Sexuellt överförbara infektioner

Så har det åter hållits världsaidskonferens. Denna gång i ett julivarmt Barcelona. 15.000 deltagare från alla världsdelar utbytte erfarenheter och perspektiv. Mycket är sig likt. Världens väntan på ett effektivt och säkert vaccin mot hiv består. Förhoppningarna vidmakthålls med rapporter om inledda fältförsök i blygsam omfattning. Utbredningen av hiv i Afrika och Asien har följt eller överträffat de olycksbådande prognoser som presenterades i början av 1990-talet. Och ännu många, många fler kommer att drabbas.



ventivmedel till skolungdomar gett önskat resultat. Effekten synes dock icke vara bestående när ungdomarna träder in i vuxenlivet.

I begynnelsen av hiv-eran gjordes berömvärda preventionsinsatser av och bland män som har sex med män (MSM). Men även här har en positiv epidemiologisk trend brutits. Gonorré och syfilis ökar ännu snabbare bland MSM än i andra grupper.

Vi har ännu inte sett någon klar ökning av antalet hivfall i Skåne. Ett observandum är att

andelen nya fall bland ungdomar tenderar att öka.

STD-preventionen i Skåne befinner sig i en uppförsbacke förmörkad av orosmoln.

Något måste göras!

Vi inleder vår nytändning redan denna månad med bred dialogkonferens i Höör. Representanter från många olika sektorer i samhället har bjudits in till hjärnstorm i samverkan. Tanken är att finna och pröva nya vägar till att nå ut med ett livsnödvärdigt budskap. Vi hoppas på brett samarbete med hälso- och sjukvård, skola, idrottsrörelse, föreningsliv, religiösa samfund och frivilligorganisationer.

*Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare*

Kunniga och djupt engagerade aktörer på olika folkhälsoarenor identifierade sina problem och formulerade strategier. De viktigaste var:

- politisk medvetenhet och vilja att ta itu med problemen
- ökad kunskap hos befolkningen
- positiv inställning till information och prevention hos religiösa ledare
- aktiva frivilligorganisationer
- tillgång till diagnostik och bas-sjukvård
- tillgång till effektiva brosmediciner
- ekonomiska resurser

På punkt efter punkt kunde man som svensk konstatera att utvecklingsländernas målvisioner redan

är uppnådda och till och med väl tillgodosedda i vår del av världen.

Hur ser det då ut i vår rika del av världen?

En välmotiverad rädsla för hiv och aids under 1980-talet ledde till ett minskat risktagande och en åtföljande tydlig minskning av samtliga sexuellt överförda infektioner. Detta har ändrats. Såväl i USA som i EU ökar åter antalet anmälda fall av STD år från år. Så även i Skåne. De senaste 5 åren har antalet klamydiaanmälningar ökat med $\geq 20\%$ per år. Vi kan i år räkna med dubbla antalet klamydia infektioner jämfört med 1997. Ökningen är störst i åldersgruppen 20 till 25 och därefter i åldersgruppen 25 till 30. Det tycks som om ambitiösa informationsinsatser och fria pre-

Skolvaccination av nyanlända invandrare

Itidigare nummer av denna skrift (nr 2, 2001 och nr 1, 2002) har arbetet kring omhändertagande av nyanlända invandrare, bl a beträffande hälsoundersökning och frågeformulär för hälso-samtal, beskrivits och redovisats.

När det gäller komplettering av vaccinationsstatus hos skolbarn och -ungdomar har varierande principer tillämpats i olika delar av landet. Med utgångspunkt från dessa presente-

rade den tidigare beskrivna arbetsgruppen ett förslag, som granskades och modifierades av Socialstyrelsens expertgrupp för vaccinationsfrågor (EVAC) 2002-02-12. Svaret kan läsas här nedan.

Rekommendationerna för vaccination av nyanlända grund- och gymnasielever är menade att vara rikstäckande. Motsvarande förslag för BVC-åldrarna är under utarbetande.

DIFTERI OCH STELKRAMP

De flesta länder genomför grundvaccination under första levnadsåret

- ge därför **diTeBooster** efter svenskt schema under skolår 4.

Verkar eleven ovaccinerad (från ”primitiva förhållanden”)

- grundvaccinera enligt FASS: **Vaccin mot tetanus + Vaccin mot difteri**

Vid stor osäkerhet kan serologi ge upplysning.

För närvarande finns inte underlag för rekommendation av diTeBooster som primärvaccination. Beträffande frågan om att i skolan ge kombinationen difteri-stelkramp-pertussis avvaktas Läkemedelsverkets biverkningsdata, innan detta alternativ kan rekommenderas.

POLIO

Elever som är helt ovaccinerade (mycket ovanligt!) eller fått en - två doser oralt vaccin utomlands

- börja om med avdödat vaccin (se FASS).

Elever som fått tre doser oralt vaccin utomlands eller som fått en/flera ytterligare doser före 5 års ålder

- ge en booster med avdödat vaccin.

Om barnet fått den senaste booster-dosen oralt vaccin vid 5 års ålder eller senare *behövs ingen dos inaktiverat poliovaccin.*

Råder osäkerhet börja om med inaktiverat vaccin. Det finns ingen risk att ge för många doser av levande/avdödat poliovaccin.

MÄSSLING-PÅSSJUKA-RÖDA HUND

Ges frikostigt vid osäkerhet (många länder ger endast mässlingsvaccin).

- Om ålder < 12 år - ge 1 dos och en andra dos vid 12 års ålder, dock med minst 6 månaders intervall.
- Om ålder ≥ 12 år men ej i gymnasieålder - ge 1 dos.

Fråga sexuellt aktiva flickor om datum för senaste mens innan vaccinet ges. Vid tveksamhet beträffande graviditetsrisk - avvakta med vaccination, även om risken för fosterinfektion bedöms som liten.

TUBERKULOS

- PPD 0 - 5 mm *samt märke* (efter BCG-vaccination) eller intyg: vaccinera ej
- PPD 0 - 5 mm och *inget märke*: vaccinera
- PPD 6 mm eller mera: vaccinera ej

Annika Lindgren, Skolläkare
Fosie stadsdel och Utbildningsförvaltningen, Malmö

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Det är långt från Jönköping till Skåne...

Statens jordbruksverk i Jönköping har meddelat nya regler för införsel av hund och katt från Danmark. Anledningen till de nya kraven är att *Echinococcus multilocularis* påvisades i en trafikdödad räv i Köpenhamnsområdet i januari 2000. Hela regelverket runt införsel av hundar och katter till Sverige från EU/EFTA-området är nu så komplext och detaljrikt att länsveterinärerna fruktar att det motarbetar syftet: att hindra spridning av *Echinococcus multilocularis* till Sverige.

De nya reglerna, som gäller från 17 juni 2002, innebär att det nu är obligatoriskt att hundar och katter från Danmark avmaskas vid införsel till Sverige. Avmaskningen skall upprepas efter 21-28 dagar även om hunden då inte befinner sig i Sverige. Båda avmaskningarna skall utföras av veterinär, även om avmaskningsmedlet

inte är receptbelagt (Jordbruksverkets fyraveckorsintyg). Detta kan bland annat innebära att en djurägare i Skåne, som t ex arbetspendlar med sin hund till Köpenhamn tvingas att uppsöka veterinär 13 gånger per år för att få sitt djur behandlat med en receptfri tablett. Samtidigt gäller att en hund/katt från högendemiska alpområdet (Tyskland, Österrike, Schweiz) enligt de "gamla" införselreglerna kan avmaskas tio dagar innan införsel till Sverige och för dessa djur finns det inget krav om upprepad avmaskning. (Jordbruksverkets friskintyg).

Hundar och katter som transisteras från Danmark i bil genom Skåne till Bornholm skall likaledes avmaskas även om hunden/katten inte får lämna fordonet för att t ex rastas. Avmaskningen skall antingen dokumenteras med friskintyg (enkel avmaskning) eller fyraveckorsintyg (dubbel avmaskning). Hundar från övriga EU-länder får inte transisteras.

När ett regelverk blir för komplicerat kan det bli kontraproduktivt. Redan när regeländringarna var på remiss för två år sedan var länsveterinärerna tveksamma till förslaget. Hundar och katter skall avmaskas om det finns risk att de har exponerats för dvärgbandmaskens mellanvärd (gnagare) och faeces skall destrueras efter avmaskning, då maskmedlet inte dödar bandmaskens ägg. En liten tröst i eländet är det att man inte har kunnat

påvisa en ökning av den kliniska incidensen av Alveolar Hydatid Disease i högendemiska områden. Detta trots en påvisad ökning i seroprevalensen av antikroppar mot parasiten i befolkningen. Ökningen tolkas som bevis för att befolkningen i dessa områden är utsatt för en ökad exponering för *Echinococcus multilocularis*. (B. Gottstein et al., *Emerging Infectious Diseases*, vol. 7, nr. 3, May-June 2001)

Länsveterinären anser att ett regelverk för att hindra smittspridning skall baseras på en sansad riskbedömning och med beaktande av sjukdomens epidemiologi. Under tecknad tar inte längre min hund med till Danmark. Det blev för nervöst i brobizz-filen att hitta en tulltjänsteman för utstämpling av hunden och en grön brevlåda för att lämna deklara-tionsblankett vid återkomsten till Sverige. Nu får grannen ta hand om hunden när familjen åker till Danmark. Som parantes kan upplysas att Sven-Rambo är ganska kräsen och aldrig har ätit råa möss.

Pia H Törnquist
Länsveterinär

Mer om *Echinococcus multilocularis* (rävens dvärgbandmask) kan du läsa i *Smittskydd Skåne* nr 2/2000, sidan 5.



Aktuellt från

VIROLOGEN

Malmö

Infektion av West Nile-virus aktuell i USA

Under augusti månad i år rapporterades fyra dödsfall i Louisiana av infektion med West Nile virus bland totalt 72 påvisade fall. Ytterligare misstänkta fall har inrapporterats från Texas och Mississippi och Arkansas. Ett tidigare utbrott inträffade i staten New York 1999 med ett drygt trettiotal fall av encefalit.

Smittan tycks ha etablerat sig stadigvarande i nordöstra USA. Infektionen yttrar sig med feber, huvudvärk, muskelvärk och ofta med utslag samt i allvarliga fall med en encefalitbild där generell grumling av medvetandet utan fokalt inslag är utmärkande.

Smitta sprides via myggstick och symptom uppträder efter en inkubationstid på 1 till 6 dagar. Där sjukdomen förekommer mera allmänt utgörs de flesta fallen av asymptomatisk infektion medan allvarlig encefalit med en betydande dödlighet inträffar främst hos äldre.

Myggor blir smittade av infekterade fåglar där sjuka och döende kråkor särskilt observerades vid utbrottet i New York. Fåglar anses vara den naturliga reservoaren. Vissa myggor kan när de suger infekterat blod sedan ytterligare föröka virus och föra infektionen vidare till människa liksom till hästar och hundar.

Människa eller andra däggdjur kan dock inte tjäna som källa för nya infektioner utan anses utgöra "dead-end"-infektioner. Sekundärfall bland människor har inte observerats.

Infektionen är främst känd från norra och södra Afrika, Mellanöstern inklusive Israel men även Indien bort till Indonesien. Även vissa delar av Östeuropa och forna Sovjetunionen är drabbade. Infektionen dyker upp under sensommaren och början av hösten. Något fall är inte känt från Sverige men importfall är fullt tänkbara.

West Nile-virus tillhör en grupp som kallas flavivirus där ett närbesläktat virus nämligen TBE är väl känt även hos oss. Flavigruppen innehåller utöver virus som främst förknippas med encefalit också virus som ger hemorragiska febrer som gula febern och dengue. Även hepatit-C-virus tillhör gruppen flavivirus.

Diagnostiken vid infektion av West Nile-virus bygger på påvisning av IgG och IgM-antikroppar. Korsreaktioner mellan olika typer av virus inom gruppen förekommer vilket försvårar exakt identifiering av virus. Vaccin eller specifik behandling finns inte.

Kenneth Persson

*Överläkare, Klinisk Mikrobiologi,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö*

"Mystisk sjukdom på skånsk skola"...

... stod det skrivet med stora bokstäver över en tredjedels sida i Kvällsposten lördagen den 31 augusti och mycket riktigt stämde det med både sjukdomen och den skånska skolan även om mystiken kanske inte riktigt var fullt så upphetsande när det kom till kritan.

Sammanlagt ca 80 barn och ett tiotal vuxna på en låg- och mellanstadieskola i Bjärred insjuknade med illamående, kräkningar och en del diarréer under en 3-dagarsperiod, i skrivande stund är dock endast några få barn fortfarande sjuka på skolan och endast sporadiska fall har rapporterats från den angränsande förskolan och en större granskola.

Virologerna på avdelningen för klinisk mikrobiologi i Malmö lyckades snabbt och förtjänstfullt spåra boven till att vara ett Calicivirus genotyp 1 (Norwalkliknande). Hur viruset ifråga kommit in på skolan är ännu så länge okänt och det råder starka tvivel på smittskyddet huruvida den delen av deckargåtan kommer att upplaras över huvud taget.

4/9 2002

*Fredrik Månsson, läkare
Rosemarie Fält, smittskyddssjuksköterska*

Antibiotikaförskrivningen ökar bland äldre

Fig. 1. visar förskrivningen av antibiotika i öppen vård i Skåne de senaste 15 åren uppdelad på åldersgrupper. Medan förskrivningen har minskat i de yngre åldersgrupperna, har den tvärtom ökat i de äldre, särskilt i gruppen 80 år och äldre. Svackan i kurvan för 80-åringarna i slutet av 90-talet kan möjligen förorsakas av att Apo-Dos under några år ej var med i statistiken, vilket det emellertid är nu.

Det finns anledning att intressera sig för orsakerna till ökningen av antibiotikaförskrivning bland äldre. Inte minst på särskilda boenden är infektionsdiagnoserna många och antibiotiketrycket stort, vilket visats av bla Bengt Lonér och medarbetare (Läkartidningen 97: 1251–1254, 2002) och Nils Svensson och medarbetare (föredrag vid STRAMA-dagen 31/10 2000 på Arlandia hotell). Här kan nog finnas utrymme för förbättringar av både förebyggande, diagnostik och behandling av infektioner.

Diagnostiken är ofta svår på grund av diffusa symptom, och träffsäkerheten förbättras nog inte av att ordinationer ofta sker per telefon. Det kan i sammanhanget finnas anledning påminna om att asymtomatisk bakteriuri är vanligt förekommande hos äldre, och att en positiv nitrittest eller urinodling inte nödvändigtvis är liktydigt med behandlingskrävande infektion. I båda de ovan nämnda studierna var urinvägsinfektioner den oftast förekommande infektionsdiagnosen.

Fig. 2. visar förskrivningen av några av de preparatgrupper som ökat bland personer 80 år och äldre. Framträdande är

Fig. 1. Total förskrivning av antibiotika (utom Hiprex) i öppen vård i Skåne i åldersgrupper.

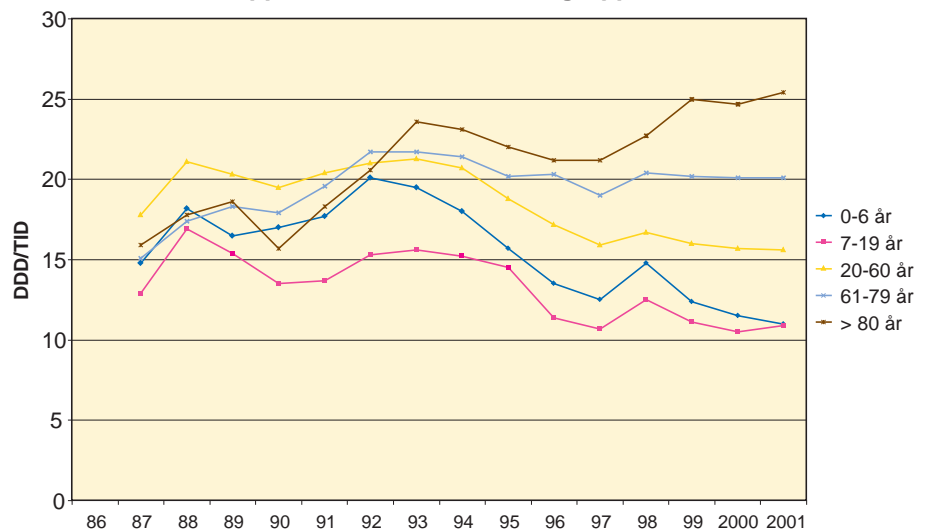
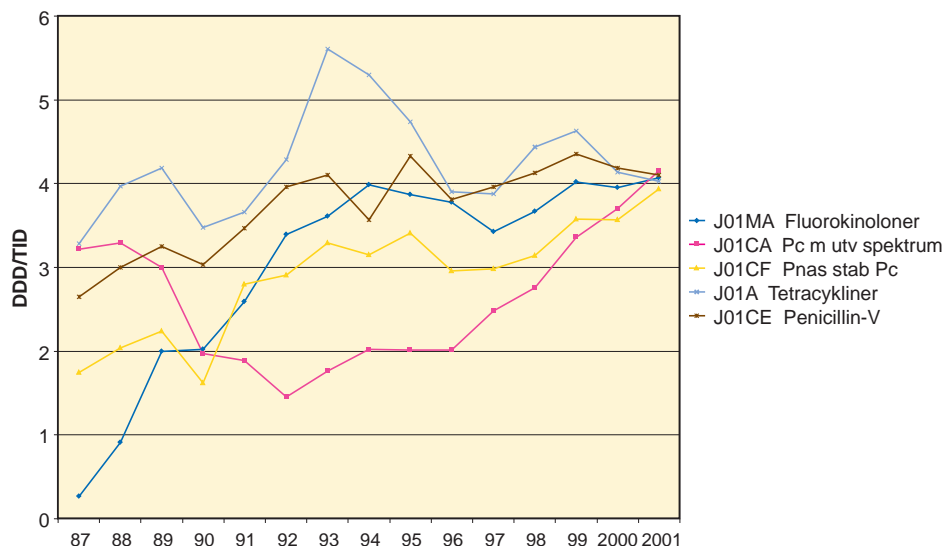


Fig. 2. Förskrivning av några antibiotikagrupper till personer 80 år och äldre i Skåne.



forts. nästa sida...

STRAMA-PROJEKT i öppen vård



Hösten 2000 och våren 2001 genomförde Anita Bylander-Groth, ÖNH-specialist vid Cura-kliniken i Malmö, tillsammans med kollegor i primärvården ett projekt, som gick ut på att utbilda daghemsföräldrar i luftvägsinfektioner hos barn.

Bakgrunden var insikten, att patienternas/föräldrarnas oro, osäkerhet, bristande kunskaper och förväntningar har

inverkan på benägenheten att söka vård och läkemedelsförskrivningen vid vårdbesök. Tanken med projektet var att bibringa småbarnsföräldrarna basala kunskaper om vanliga luftvägsinfektioner och adekvata förväntningar på antibiotikas effekter.

Det utbildningsmaterial som Anita Bylander-Groth utarbetat och använt vid föräldrautbildningarna kan hämtas

hem på Primärvården i Skåne med adress:

<http://webb.primarvarden.i.skane.se> under Medicinsk info, AKO under rubriken Utbildningsmaterial för dagis. Det finns som OH-bilder och i PowerPoint och får användas, vilket rekommenderas!

Rolf Alsterlund

Bitr smittskyddsläkare, STRAMA-ansvarig inom Smittskydd Skåne

forts. från föregående sida

fluorokinoloner och penicilliner med utvidgat spektrum, och i den senare gruppen är pivmecillinam en dominerande artikel, således medel vid urinvägsinfektioner. Även penicillinastabila penicilliner har ökat markant, således antibiotika som används vid hud- och mjukdelsinfektioner.

Ett egendomligt fenomen är den starkt ökande förskrivningen av Hiprex bland äldre, **Fig. 3**. Eftersom Hiprex numera ingår i ATC-gruppen J01 (antibiotika), och förskrivningen i de högre åldersgrupperna tydligen är betydande, måste man ta hänsyn till den vid bedömning av förskrivningsstatistik.

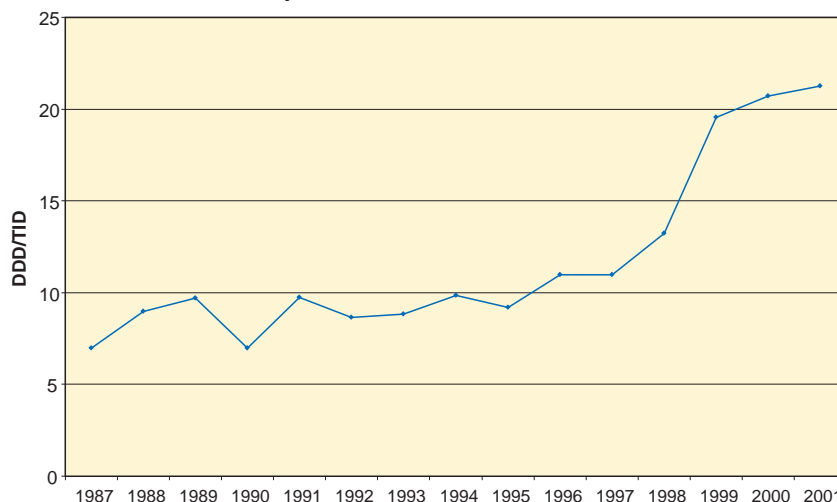
Rolf Alsterlund

Bitr smittskyddsläkare

Christer Luthman

Statistikansvarig, Apoteket AB

Fig. 3. Förskrivning av "J01XX övriga antibakteriella medel" (Hiprex) till personer 80 år och äldre i Skåne.



Kan föräldrautbildning i förskolan minska vård- och antibiotika-konsumtionen?

Bakgrund:

Sjuttiofem procent av all frånvaro på daghem och 10-20 % av alla läkarbesök på vård- och jourcentralerna beror på luftvägsinfektioner hos barn varav mer än hälften utgörs av ospecifika ÖLI:n. Läkarbesöken för barn i Skåne har ökat > 20% sedan de blev gratis.

Antibiotikaförbrukningen för barn 0-6 år varierar påtagligt bland Skånes kommuner och är som högst i kranskommunerna till Lund och Malmö i Sydvästra Skåne dit Vellinge kommun hör. Här bor många unga familjer med små barn, ofta dubbelarbetande, välutbildade med krävande arbetsförhållanden. Därför söker man, ofta tidigt och ofta i onödan för självläkande virusorsakade luftvägsinfektioner p g a stress, okunskap, osäkerhet, oro och rädsla för att ej kunna arbeta. Studier har visat att minst hälften av alla läkarbesök p g a infektioner leder till antibiotika oberoende av orsak.

Metod:

I Vellinge kommun med 30.000 invånare, går 1.600 barn 1-5 år i kommunens 30 offentliga och privata förskolor och 200 barn hos dagmamma eller öppen förskola. Det finns 2 vårdcentraler, 1 offentlig, en privat med två filialer med sammanlagt 9 doktorer. Föräldrautbildning skedde under ht 2000-vt 2001 på kvällstid på samtliga daghem i närvaro av daghemspersonalen, samt hos kommunens dagmammor och öppna förskolor, av kommunens allmänläkare samt undertecknad. Utbildningsmaterialet för luftvägsinfektioner hos barn genomgicks med allmänläkarna på ett informationsmöte.

Resultat:

Läkarbesöksfrekvensen och antibiotikakonsumtionen hos barn 0-6 år i Vellinge kommun jämfördes mellan olika tidsperioder före och efter interventionen samt med Malmö kommun för motsvarande kvartal. Man fann en minskning av antalet läkarbesök och i antibiotikakonsumtionen i Vellinge kommun med 14% resp 15% under oktober-december 2000 jämfört med året innan. Under motsvarande period ökade läkarbesöksfrekvensen i Malmö med 2% medan antibiotikaförskrivningen också minskade 15% liksom för hela Skåne.

Under kvartal 1-01 ökade åter läkarbesöken i Vellinge jämfört med året innan (2%) medan antibiotikakonsumtionen visade en fortsatt nedgång på 11%. I Malmö sjönk läkarbesöken 14% medan antibiotikakonsumtionen var oförändrad. Om man räknar kvoten mellan recept och besök så skrevs färre recept/besök hos barn i Vellinge kvartal 1-01 än året innan och fler i Malmö.

Trots att Vellinge kommun fortfarande ligger högt i antalet recept/1000 inv för barn 0-6 år har det skett en minskning för såväl kvartal 4-00 som kvartal 1-01 med index 88% resp 89% jämfört med året innan. Nergången har fortsatt under kvartal 4-01 då index för Vellinge kommun var 65% jämfört med Malmö som hade index 77%.

I Vellinge kommun finns 18-20 barn i majoriteten av barngrupperna och några grupper har 25 barn. Några säkra slutsatser angående barngruppernas

storlek och ökad antibiotikaförskrivning kunde ej dras i denna studie då interventionen liksom uppföljningstiden var begränsad.

Diskussion:

Trots den begränsade interventionen då i snitt hälften av daghemsföräldrarna deltog sågs framför allt en minskning i antibiotikaförskrivning hos barn vilket kan tydas så att läkarna genom aktivt deltagande tog till sig budskapen effektivast. Genom att engagera allmänläkarna i föräldrautbildning på daghemmen angående luftvägsinfektioner hos barn kan man inte bara öka kunskapen hos föräldrarna utan även få allmänläkarna medvetna om sina förskrivningsvanor. Genom att daghemspersonalen också deltar blir informationen lika för alla grupper. Personalen har en central roll i att påverka föräldrarnas sökmönster för sina barn och utbildningen av personal ses som en väsentlig del av projektet.

Tidsinsatserna får betraktas som ringa om varje allmänläkare som kontaktläkare, ägnar 1,5 timme per daghem /år åt föräldrautbildning. Genom intervention i form av föräldrautbildning på daghem som riktar sig till allmänläkare, daghemsföräldrar och personal ges möjlighet att påverka alla parter och medverka till färre onödiga läkarbesök och lägre antibiotikaförskrivning.

För STRAMA

Anita Bylander-Groth

ÖNH-specialist, Curakliniken, Malmö

HÖSTENS SMITTSKYDDSDAG

Tisdagen den 8 oktober!

Höstens Smittskyddsdag kommer som vanligt att hållas i Jubileumsaulan, 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 ytterligare platser finns. Under dagen kommer smittskyddsaktualiteter, influensavaccination, infektioner hos sällskapsdjur, smittskyddsprojekt i Afrika, salmonellautbrott på Polenfartyg och MRSA 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 4/10.



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
Rosmarie Fält	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 83	Rosmarie.Falt@pop.skane.se
Niclas Winqvist	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 86	Niclas.Winqvist@pop.skane.se
Ulla Stamer	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 87	Ulla.Stamer@pop.skane.se
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent	040-33 71 82	Taisto.Vierimaa@pop.skane.se
Helene Rosenqvist	Assistent	040-33 71 80	Helene.Rosenqvist@pop.skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-13 16 77 OBS! Nytt faxnummer

Rolf Alsterlund	Bitr. smittskyddsläkare	044-13 16 08	rolf.alsterlund@skane.se
Åsa Ståhl	Smittskyddssjuksköterska	044-13 16 18	Asa.Stahl@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: G-Print, miljömärkt med Svanen

