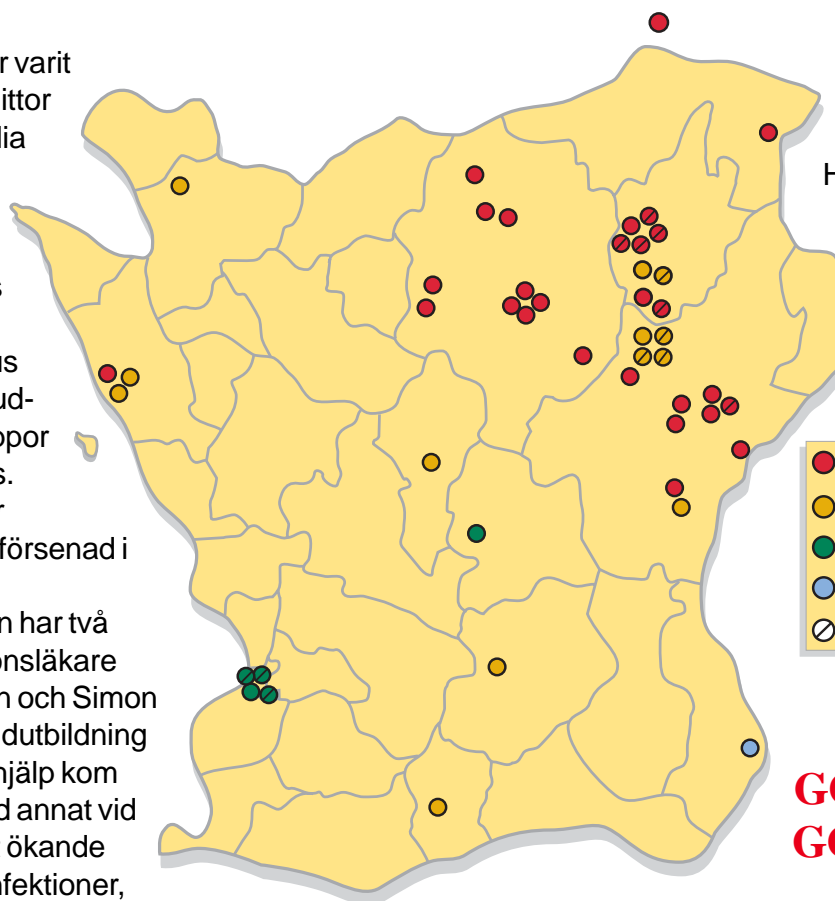


# Smittskydd Skåne

## EHEC i Skåne under hösten 2002

Höstskörden har varit rik vad gäller smittor i Skåne. Klamydia fortsätter öka med uppemot 30%. Små runda calicivirus har härjat på sjukhem, sjukhus och skolor. Huvudlöss och svinkoppor har gått på dagis. Tursamt nog har influensan blivit försenad i år med.

Under hösten har två blivande infektionsläkare Fredrik Månsson och Simon Werner gjort randutbildning hos oss. Deras hjälp kom väl till pass bland annat vid utredning av det ökande antalet EHEC-infektioner,



som om man tolkar kartan ser ut att kunna ha spritts via Alma-, Helge- och Verke åar. Men så var det nog inte. Mer om EHEC i detta nummer.

För det fall vi inte hinner ses före de stundande helgerna vill vi i Smittskydd Skåne önska alla våra läsare

en riktigt

**GOD JUL & GOTTNytt ÅR!**

*Hans Bertil Hansson,  
Smittskyddsläkare*

## INNEHÅLL

Länsveterinären i Skåne: Verotoxinproducerande kolibakterier hos djur

2

EHEC – en potentiellt farlig inhemsk smitta

3

EHEC i Skåne under hösten

4

Smittspårning runt höstens EHEC-utbrott

5

Aktuellt om MRSA

6-7

Ny broschyr om klamydia och andra STI-sjukdomar

7

Virologiskt: Calicivirus vanligt under denna höst & TWAR-epidemi tycks vara under uppsegling

8

Ring eller maila till Smittskydd Skåne

8

**Vårens Smittskydds dag 2003 blir tisdagen den 25 mars**

**Länsveterinären i Skåne har ordet:****Verotoxinproducerande kolibakterier hos djur****Nötkreatur viktigaste källan**

Senare års forskning har inte ändrat på den tidigare kunskapen att verotoxinproducerande *Escherichia coli* bakterier (VTEC/EHEC) är vanligt förekommande hos nötkreatur och, i mindre grad, också hos får. I första hand är det kalvar och ungdjur som bär dessa bakterier i sin tarm utan att själva vara sjuka. Bakterien tycks lätt kunna etableras hos avvanda kalvar som omgrupperats med äldre kalvar. Andra djurslag, inklusive vilda djur, tycks ha en mindre betydelse för epidemiologin vid denna potentiella zoonos.

**Ökad prevalens bland skånska nötkreatur**

Undersökningar som gjorts både i Sverige och utomlands visar på stora variationer i prevalensen av VTEC i undersökta nötkreatursbesättningar. Vid upprepade provtagningar i samma besättning upptäcks som regel en ökad andel positiva djur vilket visar på att VTEC bakterierna sprids inom besättningen.

Undersökningar gjorda i Skåne 1998-2000 visade att i 6,5 % av de undersökta besättningarna fanns djur som var bärare av VTEC. I de positiva besättningarna var cirka 1,2 % av de undersökta djuren smittbärare.

En stigande prevalens VTEC O157 har påvisats hos skånska nötkreatur. Den så kallade Hallandsklonen som tidigare förekom i Halland och Uppland har nu också påvisats hos nötkreatur i Skåne.

**Anmälningsskyldighet men inga tvingande bekämpningsregler**

Enligt Jordbruksverkets föreskrifter om anmälningsskyldiga djursjukdomar är infektion med verotoxinproducerande *E. coli* med koppling till humanfall av enterohaemorrhagisk sjukdom anmälningsskyldigt. Eftersom kunskapen om infektionens epidemiologi fortfarande är ofullständig finns det däremot inte något tvingande regelverk för bekämpningsåtgärder i besättningar där infektionen påvisats. Zoonoslagen omfattar för närvarande enbart salmonellainfektioner och alltså inte VTEC/EHEC.

**Handlingspolicy och allmänna råd**

Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Livsmedelsverket, Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt utarbetade 1997 en handlingspolicy avseende kontroll av enterohaemorrhagisk *E. coli* med råd om strategier för kontroll av infektionen hos både djur och människor. Dessa råd reviderades 1999. Kort samman-

fattat omfattar strategin råd om besöksrutiner i nötkreatursbesättningar, stallrengöring och vikten av särskilt god hygien i kalvavdelningar. Livdjur från besättningar där smittan påvisats bör isoleras och provtas två gånger med negativt resultat innan de säljs.

De livsmedelshygieniska rekommendationerna omfattar råd om att inte dricka opastöriserad mjölk och att undvika gödselkontaminering av växande grönsaker, rotfrukter och bär. Djur som sänds till slakt bör vara rena och om slakt av djur från smittade gårdar sker skall särskilda hygienregler på slakteriet följas med bland annat provtagning av slaktkroppen. Slaktkroppar med fynd av VTEC bör gå till destruktion eller till produktion av värmebehandlade (minst 70°C) produkter.

När detta skrivs har Jordbruksverket tagit beslut om provtagning av kalvar och ungdjur i de 17 besättningar som levererat djur till slakteri från vilket ett parti smittat nötkött levererats till en charkuterianläggning i nordöstra Skåne.

Lennart Sjöland  
Länsveterinär

**NY ADRESS: <http://www.skane.se/smittskydd>**

Region Skåne har bytt portal. Även Smittskydd följer med och har fått ny adress: <http://www.skane.se/smittskydd>. Den gamla <http://www.smittskydd.skane.se> underhålls ej längre och upphör helt inom kort. Glöm ej att lägga in en favorit eller bookmark från din dator direkt till nya adressen. Du får då snabb tillgång till smittskyddstidningar, smittskyddsblad, tips om vaccinationer, influensaläget och andra aktualiteter, nyttiga smittlänkar, och mycket annat spännande.

Anders Trönberg, Infomaster, Smittskydd Skåne

# EHEC

## – en potentiellt farlig inhemsk smitta

**Första EHEC- (enterohemorragisk Escherichia coli) utbrottet i Sverige inträffade hösten 1995. EHEC har sedan dess av och till varit ett problem i Sverige särskilt längs västkusten men även i Skåne. Höstens stora händelse var det omfattande utbrott i Kristianstadtrakten där smittkällan, Bjärnums korv, kunde spåras. Det utbrottet presenteras på sidorna 4 och 5. Nedan ges en kortfattad bakgrund till EHEC-infektion och klinik, smittvägar och några andra aktuella skånska fall beskrivs.**

EHEC är en tarmpatogen som, genom sin förmåga att bilda verotoxin kan orsaka uttalade, blodiga diarréer och bukkramp. Inkubationstiden är 2-7 dagar. EHEC är idag den dominerande orsaken till HUS (hemolytiskt uremiskt syndrom) som drabbar ca 10% av fallen med hemorragisk colit (1). Trombocytopeni kan ingå i bilden. Dödsfall har inträffat dock endast något fall i Sverige. Lindrig diarré och asymtomatiskt bärarskap av EHEC kan förekomma.

Inget antibiotika som lindrar förloppet är känt idag. Tvärtom har det spekulerats i att symtomen kan förvärras genom att antibiotika orsakar utsvämning av verotoxin. Vid HUS får man istället inrikta sig på att balansera vätske- och elektrolytbalansen och dialys blir ofta nödvändig (2, 3).

EHEC-smittans ursprung är nästan alltid spillning från nötkreatur. Människan kan sedan smittas genom direktkontakt med kor eller spillning på bondgårdar och i naturen. Smittan kan också överföras via kontaminerade livsmedel eller kontaminerat vatten och mellan människor. I USA har den vanligaste enskilda smittkällan varit hamburgare, vilket också var fallet då EHEC upp-

täcktes 1982 (4). För att EHEC skall smitta via nötkött krävs att tre faktorer uppfylls; att slaktdjuret är EHEC-bärrare, att slaktrutinerna brustit så att köttet kontaminerats, och att köttet inte upphettats tillräckligt vid tillagningen (5).

Sedan augusti i år har det varit ovanligt många fall av EHEC i Skåne. Fallen har varit spridda över hela länet. Under augusti och september har troligen kontakt med nötkreatur eller deras spillning varit den dominerande smittvägen. Under denna period var det mest barn som insjuknade.

Det mest uppenbara exemplet på ovanstående var den tvååriga pojken som tillsammans med sin mamma besökte morföräldrarnas gård i mellanskåne. Båda hade där närbkontakt med mjölk-korna i lagården.

Den 20/8 insjuknade pojken med blodig diarré. Odling visade EHEC O26. Modern, som också var odlingspositiv, hade haft tillfällig lös avföring. Morfadern, som är bonde på gården, var asymtomatisk EHEC-bärrare, och hade till skillnad från de andra även druckit opasteuriserad mjölk från korna. EHEC O26 har också spridit sig vidare till en flicka i den tvååriga pojkens dagbarngrupp, och även hennes pappa hade blivit smittad. Dessa var dock asymtomatiska.

Vid undersökning av kobesättningen konstaterades EHEC O26.

EHEC O26 förekommer på kontinenten, bl.a. i Tyskland, men har hittills varit relativt okänd i Sverige. En bidragande orsak till detta kan vara att man på många laboratorier endast diagnostiserar EHEC O157, som ansetts vara den farligaste typen.

Ett annat EHEC-fall där djursmitta anses trolig var den 11-årige pojken som insjuknade i september med sådana symptom att appendicit misstänktes. Vid operation var appendix frisk, men man fann en inflammerad tjocktarm. Orsaken visade sig vara EHEC. Pojken kan ha smittats i samband med en skolutflykt, då han drack vatten från en skånsk å med kohagar längs stränderna.

Senare under hösten började fall dyka upp som vid tiden för smitta inte varit i naturen eller haft kontakt med kor, utan endast vistats i samhällen. I dessa fall är livsmedelssmitta troligast. I några fall är smittkällan okänd men kulmen blev alltså det stora utbrottet i oktober som orsakades av korv från Bjärnum.

*Simon Werner,  
Läkare, Infektionskliniken,  
UMAS, Malmö*

1. Reilly A. Prevention and control of enterohaemorrhagic Escherichia coli (EHEC) infections: memorandum from a WHO meeting. WHO consultations on prevention and control of enterohaemorrhagic Escherichia coli (EHEC) infections. Bull World Health Organ 1998;76: 245-255.
2. Qadri SM, Kayali S. Enterohemorrhagic Escherichia coli. A dangerous food-borne pathogen. Postgrad Med 1998;103:187-187.
3. Cohen MB, Giannella RA. Hemorrhagic colitis associated with Escherichia coli O157:H7. Adv Intern Med 1992;37:173-195.
4. Carlson J. Enterohemorrhagisk E. coli (EHEC) – en aggressiv zoonos som fått fotfäste i Sverige. Smittskydd 1998;4: 27-28.
5. Vågholm I. Enterohemorrhagisk E. coli (EHEC) i Sverige – veterinärmedicinska synpunkter. Smittskydd 1998;4:109-110.
6. Lindberg A, Jönsson B. EHEC i Halland – erfarenheter från ett län med hög incidens. Smittskydd 1998;4:67-69.

# EHEC i Skåne under hösten 2002

Från mitten av augusti till och med första halvan av november har i Skåne, utöver fem fall förknippade med utbrottet förorsakat av EHEC O26 i syd-/mellan-skåne, upptäckts 40 fall av odlingsverifierad (24 fall) eller kliniskt och epidemiologiskt starkt misstänkt (16 fall) EHEC-infektion. De odlingsverifierade fallen har haft förekomst av *E. coli* O157:H7 i feces. De icke odlingsverifierade fallen har haft en klinisk bild i förening med exposition för smitta som gör att EHEC infektion blir mycket sannolik, och i något av dessa fall har diagnosen även kunnat ställas med serologi. Dessutom finns ett fall i södra Småland med anknytning till de skånska fallen.

38 av de skånska fallen har varit sjuka, medan två har varit asymptomatiske smittbärare, som påträffats vid undersökning i de sjukas familjer. I 33 av fallen är personerna bosatta i nordöstra Skåne.

Antalet fall under den angivna perioden är oväntat högt. Under motsvarande perioder 1999 – 2001 anmäldes i Skåne varierande mellan fyra och sex fall.

Ansamlingen av fall föranledde noggrann utfrågning av de sjuka med avseende på smittkälla. Så småningom framkom misstankar mot korv från en tillverkare i nordöstra Skåne. En fall-

kontroll studie som utfördes i samarbete med Smittskyddsinstitutet styrkte misstankarna (odds-kvot för rökt medvurst 8,1; 95% konfidensintervall 2,5 – 25,6).

Det visade sig, att i 25 av de skånska fallen kunde personerna erinra sig att de ätit av den misstänkta korven eller är familjemedlemmar till sjuka som ätit av den. Alla de 25 är bosatta i nordöstra Skåne. Korven distribueras bara i den regionen. Insjuknandedatum för korvexponerade respektive icke korvexponerade sjuka skåningar framgår av Fig. 1. Bosättningsorter framgår av kartan på sidan 1. Några hade korv kvar hemma, och korvbitar från 6 sjuka har omhändertagits för odling. I två av dessa korvbitar har påvisats *E. coli* O157:H7 (AnalyCen laboratorium i Lidköping).

Humanisolat av *E. coli* O157:H7 som påträffats i rutindiagnostiken vid laboratorierna i Skåne har analyserats vidare vid bakteriologiska laboratoriet på Karolinska sjukhuset, dit även i några fall fecesprover gått direkt. I samtliga de analyser utom en som sålunda utförts på KS har generna för verotoxin 2 och eaeA påvisats. I det resterande fallet påvisades generna för både verotoxin 1 och 2 samt eaeA. Fortsatt epidemiologisk typning pågår vid SMI och har hittills visat, att 10 human-

stammar med anknytning till korv har ett gemensamt mönster vid pulsfältsgelelektrofores (PFGE). Samma mönster har de två bakteriestammar som påträffats i korvbitar. Tre humanstammar med anknytning till korv från samma familj har ett avvikande mönster. Bland övriga hittills 11 analyserade humanstammar, som kommer från personer som ej veterligen exponerats för korv, finns två som har samma mönster som "korvstammen". Övriga har varierande och från "korvstammen" skilda mönster vid PFGE.

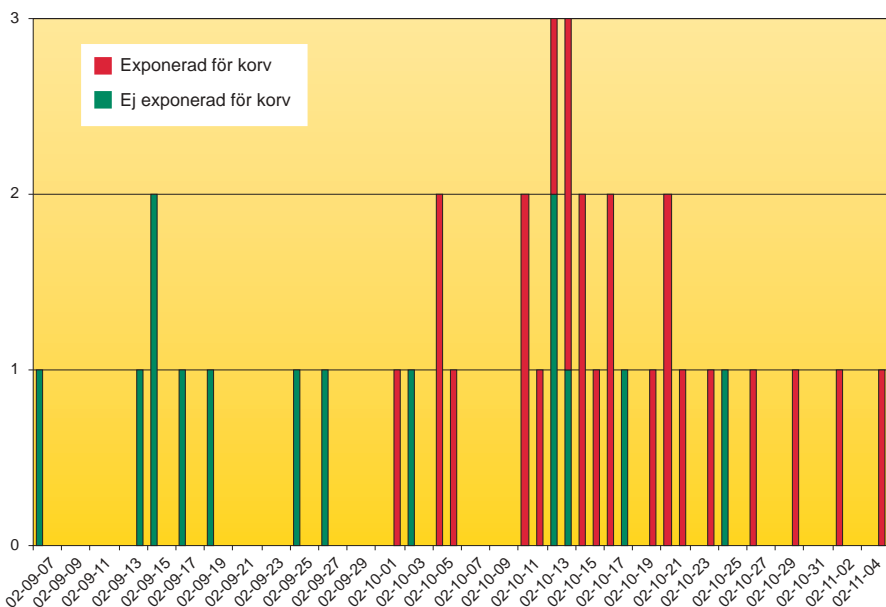
11 av de 40 skånska fallen under den aktuella perioden har utvecklat hemolytiskt-urämiskt syndrom, HUS. Nio av dessa finns bland de 25 med känd korvexponering. Flera av dem som drabbats av HUS har varit, och är i några fall fortfarande, svårt sjuka. Åtta har krävt regionsjukvård.

25 av de 40 skånska EHEC-fallen under september – november har således en känd exposition, antingen direkt eller indirekt via familjekontakter, för den aktuella korven. Även det småländska fallet har ätit korven. PFGE har visat identiskt mönster hos bakteriestammar från flera av dessa fall och från undersökta korvbitar, vilket styrker att korven är smittkällan. I en familj med fem av de 25 fallen har emellertid en bakteriestam med från "korvstammen" avvikande mönster konstaterats. Man kan spekulera över om dessa har en annan smittkälla eller om korven varit kontaminerad med mer än en stam. Två\* som inte kan erinra sig ha ätit korven har "korvstammen". Dessa kan naturligtvis ha ätit korven utan att komma ihåg det. Från övriga fall som ej uppgett att de ätit korven har bakteriestammar med avvikande mönster vid PFGE konstaterats. De kan således misstänkas ha andra smittkällor.

Rolf Alsterlund  
Bitr. smittskyddsläkare

\* Dessa två personer och det småländska fallet inräknas i artikeln på sid. 5 och på kartan sid. 1 varför antalet korvsmittade där uppgår till 28 personer.

Fig. 1: Insjuknandedatum för EHEC-fall i Skåne hösten 2002



# Smittspårning runt höstens EHEC-utbrott

EHEC-fallen i Skåne under hösten 2002 har inte en och samma smittkälla. Det rör sig om flera mindre och ett större utbrott som delvis pågått samtidigt vilket gjort smittspårningsarbetet ovanligt klurigt. Men med idogt arbete och värdefull subtypningshjälp från Sven Löfdahl och Margareta Ramberg på SMI har vi kommit en bra bit på väg.

Jordbruksverkets kartläggning har visat att man finner EHEC-positiva kreatur i upptill 10% av landets besättningar. Vid stickprovskontroll inför slakt är 1% av slaktdjuren friska bärare av EHEC. Det är därför inte förvånande att jordbrukslandskap som Halland och Skåne har hög incidens av EHEC-infektioner.

10 av 46 eller 22% av de inhemska fallen under hösten kan hänföras till 3 utbrott med direkt eller indirekt smitta efter kontakt med nötkreatur (Fig. 1).

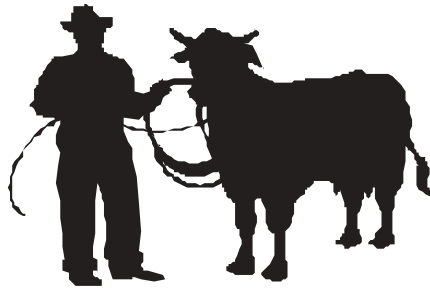
För 8 personer med EHEC-infektion har smittkällan inte fastställts med undantag för enstaka fall av sekundärsmitta inom familjen.

Majoriteten eller ca 60% av höstens EHEC-fall i Skåne kan knytas till ett medialt uppmärksammat livsmedelsburet utbrott (Fig. 1).

Vid ett välskött familjeföretag i Bjärnum tillverkas bakad leverpastej och tre sorters kallrökt påläggskorv. Det var hit trådarna ledde efter omfattande och upprepad utfrågning av patienter om deras matvanor och födointag dagarna före insjuknandet i EHEC-infektion. En eller flera av de tre typerna rökt korv från Bjärnum hade konsumerats i de flesta hushåll som drabbats.

Tillsammans med miljö- och hälso- skyddschefen i Hässleholm Sven-Inge Svensson och vik. inspektör Elin Engstrand besökte Smittskydd Skåne charkuterifabriken den 30 oktober. Utdrag ur minnesanteckningar:

*Det allmänna intrycket vid besöket var mycket gott. God ordning och hygienisk standard. Väl anpassade lokaler*



*och utrustning. Lång erfarenhet och gedigen yrkeskunskap.*

*Miljöförvaltningen tog omgivningsprover för mikrobiologisk undersökning. Färdigprodukter togs från kyl-lager för odling. Överenskomms om produktionsuppehåll under åtminstone två veckor.*

*Vi får information vilka butiker som säljer företagets produkter.*

Företaget åtog sig att kontakta samtliga återförsäljare och be dem ta bort misstänkta produkter från butikshyllorna. Varorna hämtades senare och kasserades.

För att snabbt få ut information till berörd allmänhet kallades Norra Skåne och Kristianstadsbladet till pressinformation på miljöförvaltningen i Hässleholm samma dag. Den stort uppslagna informationen i lokalpressen följande

dag fick avsett genomslag. Veterligen har vi inte haft någon som smittats av korv efter den 30 oktober.

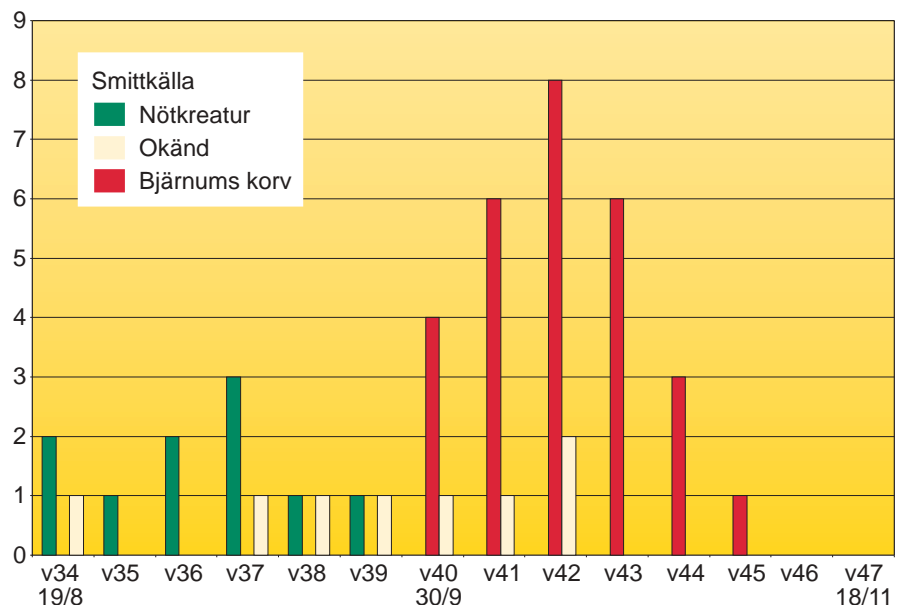
Charkuteriföretaget köper all sin köttråvara från ett stort kontrollslakteri i Helsingborg med egen styckningsanläggning. 12-14 dagar efter råvaruleverans distribueras den färdiga korven till ett 40-tal butiker i nordöstra Skåne.

Resultatet av vår utredning hittills talar för att råvaruleveransen vecka 37/2002 varit kontaminerad med EHEC-bakterier. Slakteriföretaget har uppgett att styckade detaljer av 40 djur från 17 besättningar kan ha ingått i leveransen. På framställan från länsveterinären i Skåne har Jordbruksverket beslutat om provtagning avseende EHEC i samtliga 17 besättningar. Undersökningen pågår.

Den bakteriologiska kartläggningen har i detta fall kunnat göras med hög precision. Den aktuella bakteriestammen EHEC O157:H7 har SMI subtypat till Hvar21. Stammen som odlats fram såväl hos humanfallen som i inlämnade korvresten, är enligt SMI "ny i Sverige".

*Hans Bertil Hansson  
Smittskyddsläkare*

Fig. 1: 46 inhemska fall av EHEC i Skåne hösten 2002



# Aktuellt om MRSA

## Utvecklingen i världen

Norden och Holland är fortfarande de sista utposterna i världen där man inte har en okontrollerad spridning av MRSA (meticillinresistent *Staphylococcus aureus*) inom vården. Situationen i Stockholm är dock för närvarande oroande och frågan är hur länge Sverige kan bekänna sig till "search and destroy"-filosofin då ambitionen är att inte acceptera MRSA alls.

Nästa steg, "search and contain", har i de flesta länder bara varit ett mellantillstånd tills situationen är helt utom kontroll, "detect and learn to live with". I detta sista skede ökar MRSA katastrofalt och man kan inte längre räkna antalet MRSA-bärare utan räknar andelen MRSA av konstaterade blodförgiftningar med *Staphylococcus aureus*!

England har på ett par år gått från enstaka fall av MRSA-bärarskap till att nu 45% av alla stafylokock-sepsisfall orsakas av MRSA. Detta leder till att man aldrig kan lita på den enkla behandlingen med stafylokockpenicilliner såsom Heracillin utan användningen av intravenöst vancomycin på sjukhusen ökar dramatiskt. Detta ger i sin tur "närings" åt enterokockerna i tarmen vilket leder till en ökning av vancomycinresis-

**OBS!  
Glöm ej smittskydds-  
anmälan!**

tenta enterokocker, VRE. Vancomycinresistensen har sedan möjlighet att i tarmen överförs till andra bakterier vilket till slut kan leda till vancomycinresistent MRSA som då kan ge helt obehandlingsbara infektioner! Första fallet av VRSA, vancomycinresistent *Staphylococcus aureus* beskrevs i somras från USA!

I England hade man under många år en god strategi för MRSA-kontroll men denna vacklade i samband med ökade krav på att effektivisera sjukvården och att korta vårdköer. Man blev då tvungen att vårda fler patienter på kortare tid med minskande antal platser och med mindre personal. Detta ledde till försämrad följsamhet vad gäller hygien med ökad risk för spridning av MRSA. Den enskilt viktigaste faktorn att man tappade kontrollen var att man efter en måttlig ökning inte längre hade tillräckligt med isoleringsrum för att kunna isolera kända MRSA-fall när de behövde inläggande vård.

## Läget i Sverige

Stockholm har ett pågående problem med MRSA i vården varför patienter som kommer därifrån skall kontrollodlas och handläggas på samma sätt som patienter som kommer från andra länder. Västra Götaland (Göteborg) har med en kraftansträngning i form av ett projekt lyckats bryta ett utbrott med en speciellt smittsam, epidemisk, stam och patienter därifrån ingår ej längre bland dem som skall kontrollodlas.

I landet i övrigt förekommer smärre utbrott men i relation till befolkningen når man ibland upp till ett större antal MRSA-fall per invånare än i storstadsregionerna.

Typning av MRSA-stammar har tidigare utförts med olika tekniker på olika laboratorier. Man har under året från Smittskyddsinstitutet kommit igång med typning av MRSA med pulsfältsteknik på stammar från hela Sverige och med en internationell namngivning. Detta kommer framöver att göra det lättare att se spridning över laboratorier, landstingens och ländernas gränser.

## Läget i Skåne

Skåne har 1999-2001 haft 70, 32 respektive 79 fall av nyupptäckt MRSA. Det ser i år ut att bli något lägre, till och med oktober 50 fall men oroväckande är att andelen fall inom vården har ökat något, för närvarande ca 28% jämfört med tidigare år (14, 12 respektive 16%). Tidigare år har fler fall upptäckts i öppenvården, den procentuella ökningen i vården beror således delvis på en aktuell minskning i öppenvården, se Fig. 1.

Av de totalt 41 fallen av smitta inom vården sedan 1999 har 30 (73%) förekommit i vård utanför sjukhus. Bland dessa 30 fall ingår utbrott på 5 olika boenden med totalt 27 smittade. Således är antalet fall inom sjukhusvård begränsade till 11 fall sedan 1999.

Skåne har lyckligtvis hittills huvudsakligen varit förskonat från de mest

## Screenodling för MRSA

### Odling skall ske på:

- patienter som läggs in för kroppssjukvård
- gravida som skall förlösas
- personal, studerande, gästarbetare och forskare som aktivt skall delta i patientvård

### om vederbörande:

- under de sex senaste månaderna arbetat eller vårdats på sjukhus eller har behandlats polikliniskt för sårskada utanför Norden eller där okontrollerad MRSA förekommer.
- tidigare varit känd bärare av MRSA, även om senaste odlingskontroller varit negativa.

### Odling görs rutinmässigt från följande lokaler:

- vestibulum nasi (yttre näsgången)
- svalg
- perineum

### och i förekommande fall från:

- sår och varje annan hudförändring som paronychi/eksem
- insticksställen för kanyler och katetrar
- KAD- urin

## VMI, viktig medicinsk information

Innebär att informationen om att patienten är bärare av resistent bakterie läggs in i PASIS, det patientadministrativa systemet i Skåne. Informationen kommer automatiskt upp när man skriver in patientens personnummer med en hänvisning till att kontakta Vårdhygien alternativt Infektionsklinik. Denna information får inte förhindra nödvändiga akuta åtgärder eller att patienten får den sjukvård han eller hon är berättigad till. Tag dock så snart som möjligt kontakt med Vårdhygien eller Infektionsklinik för att kunna handlägga patienten på bästa sätt inom sjukvården.

Informationen om VMI administreras av Smittskydd Skåne varför vi är tacksamma för att få besked så snart som möjligt när en patient blivit informerad.

Informationen om MRSA-bärskapet kommer att ligga kvar i VMI i ett år efter att bäraren haft negativa kontrollprover. Därefter kommer en gemensam bedömning att avgöra om patienten kan strykas ur registret.

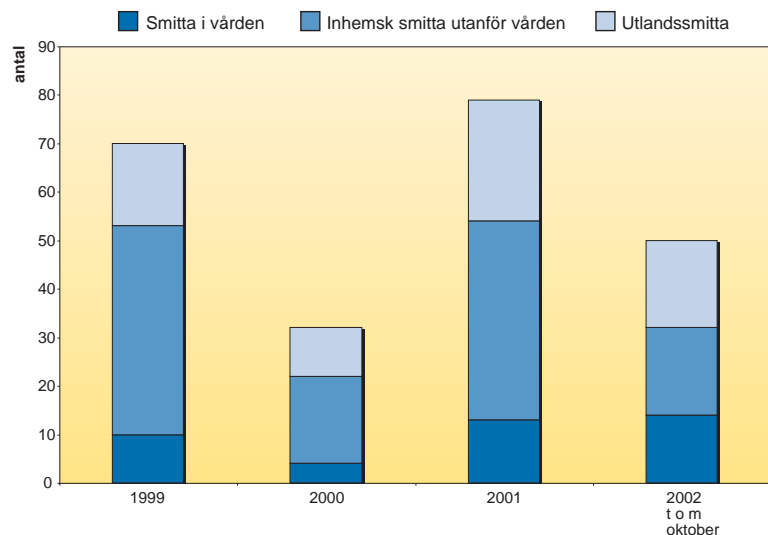
spridningsbenägna, epidemiska stammarna i sjukvården!

### Skånska MRSA-gruppens arbete

I december 2001 tillsattes en arbetsgrupp, "MRSA-gruppen", bestående av representanter från Skånes tre hygienområden, fyra infektionskliniker och Smittskydd Skåne. Gruppen har i första hand arbetat med att utveckla det befintliga PM:et för att förtydliga handläggningen och göra den enhetlig i hela Skåne. Samarbetet har varit mycket fruktsamt och resulterat i ett helt reviderat PM daterat 021025. Detta PM samt patientinformation på fyra olika språk finns att läsa eller hämta på [www.skane.se/smittydd/mrsa](http://www.skane.se/smittydd/mrsa). PM:et är liksom tidigare ämnat för slutenvården men vissa nytillkomna delar är allmängiltiga. Handläggningsriktlinjer för öppenvården, i första hand ett för vårdcentraler och ett för hem-sjukvården kommer att utarbetas framöver.

En del förändringar har gjorts i MRSA-handläggningen. Tidigare fanns oklarheter om vem som skulle

Fig. 1: MRSA i Skåne 1999-oktober 2002



göra vad när ett nytt fall upptäcktes. Framöver kommer *alla* nyupptäckta MRSA-fall att kallas till infektionsklinik för bedömning. Där ska de få en MRSA-PAL, d v s en doktor som är ansvarig i MRSA-frågorna kring patienten. Patienten skall dessutom, om det finns behov, ha en ordinarie PAL.

MRSA-PALens uppgifter vid första besöket blir att:

- göra en klinisk bedömning med värdering av riskfaktorer
- ta ställning till omfattningen av omgivningsundersökningar
- ta ställning till eventuell behandling
- lämna muntlig och skriftlig patientinformation (finns på svenska, engelska, spanska och arabiska) och patientkort ifyllt med patientens och läkarens uppgifter

- informera patienten om registreringen i VMI (se separat ruta!) och anteckna detta i journalen

Den fortsatta handläggningen måste ofta individualiseras i samråd med Vårdhygien/Smittskydd.

Ett kvarstående problem i Skåne är bristen på hygiensköterskor i den kommunala/privata omsorgen. Förhoppningsvis kommer det snart en lösning på hur detta skall organiseras och finansieras utanför sjukhusen. Först när detta är klart kommer handläggningsriktlinjer att kunna utarbetas även för särskilda boenden.

*Håkan Ringberg*

*Bitr. smittskyddsläkare*

## Klamydia ökar!

Vi har en ny broschyr om klamydia och andra STI-sjukdomar. Den är riktad speciellt till ungdomar.

På baksidan finns telefonnummer till alla Skånes ungdomsmottagningar, hudkliniker och infektionskliniker.

Broschyren finns tillgänglig på Smittskydd Skånes hemsida:

<http://www.skane.se/smittydd>

Den kan beställas per telefon 040-33 71 82 eller per e-post:

Taisto.Vierimaa@pop.skane.se

*Taisto Vierimaa,  
Smittskyddskonsulent*





# Calicivirus vanligt denna höst

## TWAR-epidemi tycks vara under uppsegling

Under hösten 2002 har gastroenteriter orsakade av calicivirus varit vanliga. Ett betydande antal fall har påvisats både inom sjukvården och vid olika vårdhem under oktober-november med sekundärfall bland personal. Calicivirus kan dyka upp under hela året men är vanligast under vinterhalvåret. Typiskt är utbrott där mer än hälften av exponerade insjuknar med kräkningar och diarré. Primära källan är infekterade personer som kan ge en direkt smitta till personer i omgivningen. Virus påvisas i faeces och i uppkräkt material men luftburen smitta anses också förekomma. Indirekt kan virus överföras via födoämnen. Ursprungligen kallades detta smittämne för Norwalk-virus efter platsen i Ohio, USA, där virus första gången påvisades. Senare har detta virus inordnats i en grupp som kallas calicivirus (calyx=bägare) p g a sitt typiska utseende i EM (elektronmikroskop). Det ursprungliga Norwalk-isolatet

räknas nu till genogrupp 1 medan virus tillhörande genogrupp 2 är det vanligaste hos oss. Även en tredje grupp finns beskriven främst från Japan. Virus kan påvisas i faeces med hjälp av PCR i upptill 10 dagar efter insjuknandet. Symptomen brukar dock upphöra efter 1-3 dygn. Antikroppar utvecklas efter sjukdom men immuniteten verkar vara kortvarig och osäker. Det höga anslaget vid exposition visar också att tidigare skydd inte tycks föreligga i större utsträckning. Smittan utgör periodvis ett betydande problem inom sjukvården främst ur nosokomial synpunkt. Specifik diagnostik kan då vara av värde.

I slutet av sommaren noterade vi en viss anhopning av luftvägsinfektioner orsakade av *Chlamydia pneumoniae* (TWAR). Bilden har efterhand blivit allt mer entydig med en klart ökad frekvens av infektioner med detta smittämne. Enligt uppgift har man sett en lik-

Aktuellt från  
**VIROLOGEN**  
Malmö

ande ökning av fall i såväl Stockholm som Umeå.

Infektioner av detta smittämne tycks variera cykliskt. Perioder på 4 – 8 år har angivits. *C.pneumoniae* ger upphov till luftvägsinfektioner ofta med långdragen hosta och med endast lätta allmänsymptom som feber. I tidigt skede kan man påvisa organism i svalg eller nasofarynx med PCR men längre fram i förloppet är serologi mera tillförlitligt. Infektionen kan behandlas med makrolider eller tetracykliner men förloppet kan ibland bli långdraget trots behandling. De flesta fallen noteras inom primärvården.

Malmö i november 2002  
Kenneth Persson, Överläkare  
Klinisk Mikrobiologi, UMAS

## Smittskydd Skåne – Ring eller maila!

[www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

◀◀◀◀◀ OBS!! Ändrad adress till hemsidan!

### 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

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

