

Smittskydd Skåne

Med viss bävan för vad som kan ske under pressläggningstiden hävdar jag att influensadebuten gäckat oss i år igen. Vår interna nytugåva av bondepraktikan stadgar att influensan skall komma till Skåne mellan Mårtens- och Luciahelgerna. Men nu är både jul- och sportlov avklarade utan annat än enstaka ströfall. Det är naturligtvis bäst så, men lite synd ändå. Vi hade hoppats kunna se och mäta vaccinationseffekt bland alla pensionärer som accepterat Region Skånes erbjudande om kostnadsfri influensavaccination. I dagarna nås 700 skånska pensionärer av vår enkät med frågor om hur de ställde sig till vaccination mot influensa och pneumokockinfektion.

I detta nummer med statistik över fjolårets smittsamma sjukdomar får Ni ånyo belägg för att Skåne är ett harrligt land. Så gott som allt i smittväg trivs och ökar. Men bliven icke förskräckta! Det är tack vare allas Era goda insatser som det ställs så många positiva diagnoser. Den som söker hon finner! Och det är först då vi tillsammans kan göra något för att förhindra vidare spridning.



Med förhoppning om att det våras för
Er alla

*HB Hansson
Smittskyddsläkare*

Innehåll:

Årsstatistik för Skåne 2002	2-4	Aktuellt om BSE och scrapie	10
Kikhostefallen minskar i Skåne	5	Vinterkräksjukan – denna vintersäsongs plåga	11-12
Tuberkulos i Skåne 2002	5	Läget i Skåne för vinterkräksjukan vintersäsongen 2002/03	12
Klamydia ökar fortfarande i Skåne	6	Råd vid magsjuka	13
Resultat av klamydia smittspårningsenkäterna	6	Aktuellt från virologen: Metapneumovirus – ett nyupptäckt "förkylningsvirus"	14
HIV i Skåne	7	SÅLsamt fynd i olycklig torsk	15
Akut hepatit B-infektion i Skåne 2002 - utbrott bland missbrukare	8	Välkommen till Smittskyddsday den 25 mars 2003	16
Nya MRSA-handlägningsrutiner	8	Ring eller maila till Smittskydd Skåne	16
Vaccinationsrapportering från skolorna i Region Skåne ...	9		
Salmonellautbrott i Malmö	9		

Årsstatistik för Skåne 2002

Under 2002 drabbades Skåne av det största salmonellautbrottet i Sverige sedan slutet av 70-talet, nämligen utbrottet på Polenfärjan i april då ett 350-tal personer insjuknade. Utbrottet beskrevs i Smittskydd Skåne 2/2002. Under hösten inträffade ytterligare ett annat exceptionellt utbrott. Denna gång i nordöstra Skåne och orsakat av enterohemorragisk *Escherichia coli* (EHEC). Ett knappt 30-tal personer insjuknade och en tredjedel av dessa utvecklade hemolytiskt uremiskt syndrom. Smittkällan visade sig vara rökt korv från ett charkuteri i Bjärnum. Detta är det första större EHEC-utbrott i Sverige där man kunnat påvisa ett livsmedel som smittkälla. Du kan läsa om detta i Smittskydd Skåne 4/2002. I denna tidning beskrivs bl a ett utbrott av hepatit B som fortfarande pågår bland intravenösa missbrukare i Skåne. En trend, som tyvärr ej brutits, är det ökande antalet klamydiasmittade vilket också redogörs för i detta nummer av tidningen./KP

Anmälningsskyldiga sjukdomar i Skåne 1997-2002 (helårsstatistik)

	1997	1998	1999	2000	2001	Mv 97-01	2002
Amöbainf	46	35	41	82	39	49	31
Campylobacterinf	814	825	946	1057	1091	947	970
EHECinf (alla, ej bara O157)	11	14	10	16	27	16	68
Giardiainf	224	172	217	217	194	205	228
Salmonellainf	663	697	897	807	747	762	912
Shigellainf	86	80	60	68	70	73	55
Yersinios	131	110	101	106	91	108	98
Hepatit A	27	15	30	34	23	26	13
Hepatit B akuta	22	15	22	13	25	19	55
Hepatit B kroniska	176	146	114	102	111	130	149
Hepatit C akuta	13	14	16	16	13	14	21
Hepatit C kroniska	551	438	370	371	364	419	354
Gonorré	34	28	51	71	53	47	32
Klamydiainf	1345	1635	1968	2054	2366	1874	2817
Syfilis	4	3	2	7	9	5	11
HIVinf	34	33	31	37	34	34	44
Kikhosta	505	250	468	350	119	338	88
Mässling	0	0	1	1	1	1	0
Legionärsjuka	17	11	14	10	12	13	21
Listerios	4	3	4	15	12	8	6
Malaria	33	22	35	21	20	26	21
Meningokockinf	13	8	11	8	13	11	7
Papegojsjuka	15	7	5	3	2	6	1
PNRP *	424	414	254	244	214	310	109
MRSA **	-	-	70	32	79	-	64
Tuberkulos	64	46	78	69	41	60	41

* = Pneumokocker med MIC penicilin > =0,5.

** = Meticillinresistenta Staphylococcus aureus

Tarminfektioner:

Amöbainfektion

Amöbainfektion avser infektion med parasiten *Entamoeba histolytica*. Diagnosen ställs normalt genom påvisande av cystor vid faecesmikroskopi. Ett problem med detta är att *E. histolytica* morfologiskt inte går att särskilja i mikroskopet från den apatogena *Entamoeba dispar*. Om någon av dessa cystor påvisas i faeces svaras de ut som *Entamoeba histolytica/dispar*.

Under 2002 satte man upp en PCR-metod vid Smittskyddsinstitutet i Solna, dels som en service till landets laboratorier, dels som en undersökning av hur stor andel av parasiterna som var "sanna" *E. histolytica*. Av de preliminära resultaten visar det sig att endast tio (6%) av 164 patienter bar på *E. histolytica*. Bland invandrare och flyktingar som lämnat prov för screeningundersökning bar fyra procent på *E. histolytica* och bland lång- och korttidsresenärer hade tio procent "sanna" *E. histolytica*. De prov som sändes in från Skåne under 2002 tillhörde samtliga *E. dispar*!

PCR-metoden har hög såväl sensitivitet som specificitet och de läkare som får svaret *Entamoeba histolytica/dispar* kan skicka ett nytt etanolfixerat prov till SMI för differentiering. Detta är dock dyrt (1 145 kr/undersökning) och ett enklare sätt är måhända att låta patientens symtom avgöra eventuell behandling./NW

Giardia intestinalis (lamblia) infektion

Antalet fall under 2002 (228 st) var det högsta sedan 1996 men endast något över medelvärdet för den senaste femårsperioden.

För tolv (5%) av de 228 fallen är inhemsk smitta angivet som sannolik smittort, fyra av dessa har upptäckts vid smittspårning runt positivt adoptivbarn. För övriga åtta fall finns således ingen koppling till utlandet varför man får konstatera att det är fullt möjligt att skaffa sig en giardiainfektion i Sverige. Något utbrott har det emellertid inte

varit fråga om. För den senaste femårsperioden ligger andelen inhemska fall av totalantalet på cirka 12 procent, alltså betydligt högre än för 2002.

Av de 228 fallen ansågs 66 (29%) ha en akut sjukdom. Av övriga 162 upptäcktes 142 fall (88%) genom screening av nyanlända invandrare och adoptivbarn./NW

Campylobacterinfektion

År 2002 anmäldes 970 fall av campylobacterinfektion och den sedan flera år uppåtgående trenden i Skåne har liksom i övriga landet vänt. Av de 970 fallen har 435 personer (45%) blivit smittade inom landet. År 2001 var 420 av de 1091 fallen inhemskt smittade dvs en minskning av antalet fall 2002 har skett för importfallen. Något tydligt utbrott orsakat av campylobacter har inte setts under året./RF

Enterohemorragisk Escherichia coli (EHEC) infektion

Under 2002 konstaterades ovanligt många personer i Skåne ha blivit smittade med EHEC 68 personer att jämföras med medelvärdet under senaste femårsperioden 16 personer.

En smittkedja med fem smittade fall av EHEC O26 utgick från en ko-besättning med samma typ av EHEC. Som nämdes ovan insjuknade ett trettiofall personer på en EHEC O157 efter att ha ätit rökt korv.

Om EHEC under 2002 och utbrotten kan Du läsa i Smittskydd Skåne 4/2002./KP

Salmonellainfektion inklusive tyfoid och paratyfoid

Under 2002 har 912 personer i Skåne konstaterats ha salmonella.

Mer än en tredjedel av dessa, nämligen 352 personer, insjuknade efter en nöjesresa till Polen i april (beskrivet i Smittskydd Skåne 2/2002). Smittskydd Skåne har beslutat att klassificera dessa som inhemskt smittade. Kycklingen, som konstaterades vara smittkälla, kom från Polen och färjan som var platsen för smitta gick mellan Sverige och Polen. Av resterande 560

salmonellafall var 156 personer (17%) smittade i Sverige.

Bland salmonellafallen finns två fall vardera av tyfoid och paratyfoid feber. Dessa fyra fall diagnostiserades alla via växt i blod. De var smittade i Bangladesh, Chile, Mexico och Pakistan./KP

Shigellainfektion

Denna infektion har en tendens att minska. Under 2002 anmäldes 55 personer smittade av shigella att jämföras med medelvärdet under senaste femårsperioden, 73 personer.

Shigella sonnei är den shigellatyp, som brukar dominera och under 2002 hade 41 personer (75%) drabbats av denna typ.

Det är ovanligt att en person ådrar sig shigellainfektion i Sverige. Av årets shigellafall hade åtta personer ej varit utomlands och det är oklart hur de smittats.

Av de utlandssmittade hade nio personer varit i Ryssland, fem i f d Jugoslavien, tio i Afrika, fyra i Sydamerika, sex i Turkiet och tretton i andra asiatiska länder varav en person i Thailand./KP

Hepatit A

Under 2002 har endast 13 personer i Skåne insjuknat i hepatit A vilket bara är hälften mot medelvärdet för senaste femårsperioden (26 personer). Förhoppningsvis är detta en följd av en ökad vaccinationsfrekvens vid utlandsresa bl a till forna hemländer.

Personer med invandrarbakgrund som har vuxit upp i Sverige är inte immuna mot hepatit A och löper stor risk att bli smittade då de lever under genuina förhållanden i forna hemländer. Även 2002 har exempel på detta "klassiska" sätt att bli smittad ägt rum. Två 13-åriga pojkar utan koppling till varandra smittades i somras vid besök på Balkanhalvön.

Fyra till Sverige nyanlända personer, två adoptivbarn och ett syskonpar smittade i Asien och Afrika har fått konstaterat hepatit A. En annan person har blivit smittad vid rundresa i USA.

Övriga sex fall av hepatit A, däri-

forts. nästa sida

bland en anhopning av tre fall (ett syskonpar och deras lekkamrat) har ej varit utomlands. Smittkällorna till dessa fall har ej gått att klarlägga./KP

Diverse infektioner:

Gonorré

Efter en topp år 2000 har antalet anmälda gonorréfall minskat de senaste två åren.

Fjölårets 32 fall anmäldes från Malmö (flesta), Lund, Helsingborg och Kristianstad (ett fall).

28 av de 32 fallen var män och av dessa var 15 heterosexuellt smittade och 13 homosexuellt. De heterosexuellt smittade männen var i de flesta fallen (11) smittade utomlands, medan de homosexuellt smittade oftast (8) var smittade i Sverige. Av de fyra smittade kvinnorna var tre utlandssmittade. Ingen enda av de utlandssmittade var smittad i Östeuropa.

28 av de 32 fallen var 30 år eller äldre. Gonorré tycks således drabba en annan och väsentligt äldre population än vad klamydia gör, där ju den största gruppen smittade är 20-24 år gamla och en hel del är ännu yngre./RA

Meningokockinfektioner

Antalet personer insjuknade i meningokockinfektioner varierar ansevärt från år till år. Under -95 och -96 insjuknade i Skåne 28 personer årligen medan under 2002 endast sju personer har drabbats. Av dessa var tre barn tre år eller yngre, en 11 år, en 24 år, en 40 år och en dam på 81 år. Den äldre damen avled. Från ett av de yngre barnen isolerades endast meningokocker från ett empyem i en armbåge.

Vid typning av meningokockerna framkom att fem fall hade grupp B, ett fall grupp C och meningokocken från barnet med empyem tillhörde grupp W 135.

Tre av fallen inträffade i Helsingborg med närmsta omgivning, men dessa tre personer visade sig alla ha olika typer av meningokocker, varför de inte kan ha något samband med var-

andra. Ej heller hade någon av de övriga fallen koppling till något annat meningokockfall./KP

Listeriainfektion

Under 2000 och 2001 sågs en ökning av listeriefallen till 15 respektive 12 fall mot att föregående år 3-5 fall insjuknat årligen.

Under 2002 har en nedgång av antalet fall åter skett och under året insjuknade sex personer på Listeria. Fyra av dessa personer var äldre än 79 år och en person i 40-års åldern hade metastaserande cancer. Ett 11-årigt barn utan känd grundsjukdom drabbades av en listeriameningit vilket är mycket ovanligt./KP

Legionellainfektion

Under 2002 har 21 legionellafall anmälts till Smittskydd Skåne vilket är fler än medelvärdet under senaste femårsperioden (13 fall). En av de anmälda personerna insjuknade dock redan 2001 men kom först 2002 till vår kännedom.

Legionelladiagnosen har ställts genom påvisande av legionellaantigen i urin i 15 fall (71%), serologi i fyra fall och genom att odla fram legionellabakterierna i två fall. Påvisande av legionellaantigen i urin har möjliggjort att specifik diagnos kunnat ställas i det akuta skedet av sjukdomen. Endast sjukdomsfall orsakade av Legionella pneumophila serogrupp 1 kan påvisas med urintesten, men denna grupp av legionella är också vanligast orsak till svår sjukdom.

Nio personer bedöms smittade utomlands och 12 personer i Sverige, varav inga har koppling till varandra.

11 personer var äldre än 65 år, nio personer i ålder 45-65 år och en person i trettio års åldern. Inga barn med legionellainfektion finns anmälda. Uppgifter om andra underliggande sjukdomar är ofullständiga.

Sedan juni 2002 driver Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Boverket och VVS-installatörerna ett nationellt projekt om inhemsk sam-

hällsförvärd legionellasmitta i syfte att kunna identifiera riskfaktorer i olika typer av lokaler. Projektet beräknas pågå tom maj 2004. Sju av de inhemska fallen i Skåne under 2002 ingår i studien och vi hoppas så småningom kunna presentera det samlade resultatet av studien./KP

Resistent pneumokocker

Totalantalet fall av penicillinresistent pneumokocker med MIC $\geq 0,5$ mg/l halverades nästan 2002 jämfört med 2001, 109 fall jämfört med 214. Även trenden med sjunkande MIC-nivåer har fortsatt under året, 80% av stammarna hade MIC 0,5. De enda två stammarna med MIC 2 var båda importerade från andra världsdelar.

Variationen i serotyp har varit större än tidigare men fortfarande dominerar serotyp 9 (36%). Även andra serotyper bär trimetoprimulfaresistens då det förekommer hos 83% av stammarna./HR

Meticillinresistent stafylokocker (MRSA)

MRSA diskuterades i föregående nummer av Smittskydd Skåne då 2002 ännu inte var klart. Antalet nya fall blev 64 dvs en minskning från föregående år men minskningen består fr.a i ett minskat antal öppenvårdsfall. Således en relativ ökning av fallen inom sjukvården där preliminära siffran är 10 patienter och två personal smittade i vården. Ytterligare fyra patienter och fyra personal går ännu inte säkert att värdera om de smittats i eller utanför sjukvården.

20 fall har utlandsanknytning varav 13 är funna i den rutinmässiga riktade screeningen av patienter som vårdats utomlands de senaste sex månaderna./HR

Rolf Alsterlund (RA)

Rosmarie Fält (RF)

Håkan Ringberg (HR)

Kristina Persson (KP)

Niclas Winqvist (NW)

Smittskydd Skåne

Kikhostefallen minskar i Skåne

Allmän vaccination mot kikhosta återinfördes 1996. Sjukdomen blev året efter anmälningspliktig enligt smittskyddslagen. Det förväntade resultatet av vaccinationerna kan nu skönjas i vår statistik. Totalt under 2002 anmäldes 88 nya fall av kikhosta i Skåne, en minskning med 26% jämfört med 2001 och med 83% jämfört med första anmälningsåret 1997.

Kikhostefall i många kommuner

Av de 88 fall som rapporterats med kikhosta 2002 var 36% skrivna i Malmö kommun, 18% i Helsingborg, 8% i Kristianstad och 6% i Trelleborg. Resterade insjuknade var spridda i Skånes 19 kommuner. Totalt var 23 av Skånes 33 kommuner drabbade, vilket talar för att smittan fortfarande är spridd i samhället.

Kikhostefallens vaccinationsstatus

I anmälan från behandlande läkare uppges 16 barn ha blivit vaccinerade. Nio barn insjuknade trots att de var fullvaccinerade med tre doser, tre barn hade fått två doser och fyra barn en dos. 40 barn var inte vaccinerade och av dessa var flertalet födda i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet. För 32

barn saknades uppgift i anmälan om vaccination. I denna grupp var de flesta födda i början av 1990-talet

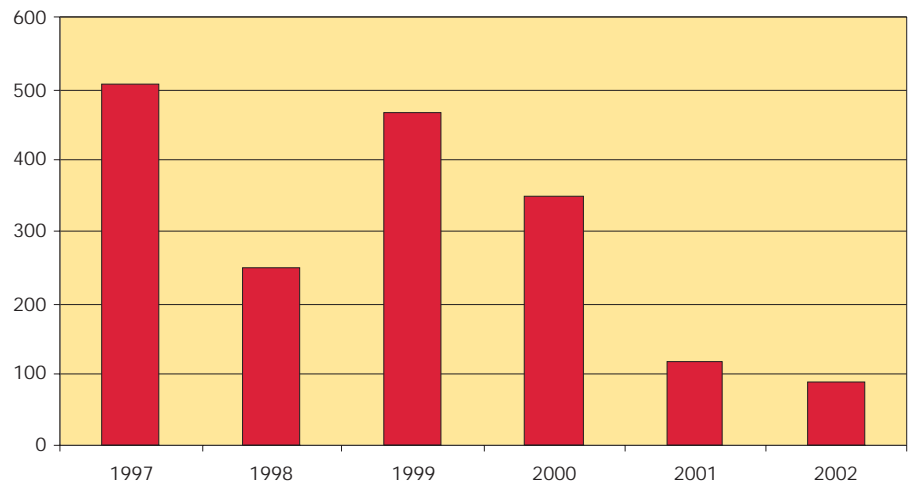
Epidemiologisk smittspårningsprojekt

Sedan 1996 har sex dödsfall inträffat bland spädbarn pga kikhosta i Sverige. Eftersom barn inte har något medfött skydd mot kikhosta och vaccinationen inte ger något skydd de första levnads-månaderna uppmanas föräldrar via BVC till försiktighet med hostande kontakter.

Nio barn under sex månaders ålder med kikhosta rapporterades i Skåne i fjor. Något barn hade fått en dos vaccin. Via SMI pågår just nu ett smittspårningsprojekt "kikhostesmitta till spädbarn" gällande barn yngre än sex månader. En epidemiologisk utredning runt det insjuknade spädbarnet görs. Eventuell nasopharynxodling eller serumprov tages på hostande närkontakt. Detta projekt beräknas avslutas 031031.

*Rosmarie Fält
Smittskyddssjukköterska*

Antalet fall av kikhosta i Skåne 1997-2002



Tuberkulos i Skåne 2002

Antalet tuberkulosfall var under 2002 oförändrat jämfört med förra året, 41 fall. För att synkronisera statistiken med Smittskyddsinstitutets nationella register har diagnosdatum i stället för anmälningsdatum fått ligga till grund för vilket år ett enskilt fall ska tillhöra. Den skarpögde kan därför notera att siffrorna inte exakt stämmer med tidigare års redovisning.

Av de 41 fallen har 32 (78%) invandrabakgrund, huvuddelen från Asien och Balkan. Tre fall bland dessa invandrare kan möjligen vara smittade av familjemedlemmar i Sverige. En av de nio "svenskarna" har sannolikt smittats i Latinamerika medan övriga åtta förmodas vara inhemskt smittade. Bland dessa finns en 13-årig flicka där smitt-

källan ännu inte är känd. Om man väljer att se svenskarna som en egen grupp kan man konstatera att tuberkulosincidensen 2002 var 1,04 per 100 000 invånare, alltså i princip uppfyllande WHO:s definition för utrotning! Antalet fall bland invandrare har de senaste sju åren sjunkit något medan invandringen stadigt ökat. Det gör att incidensen bland invandrare halverats

från 22,1 tuberkulosfall per 100 000 invandrare 1996 till 11,5/100 000 i fjol.

Som tidigare står Malmö för en stor del av de anmälda fallen, 17 av 41 (41%). Helsingborg, Lund och Kristianstad har anmält åtta fall var.

*Niclas Winqvist
Smittskyddssjukköterska*

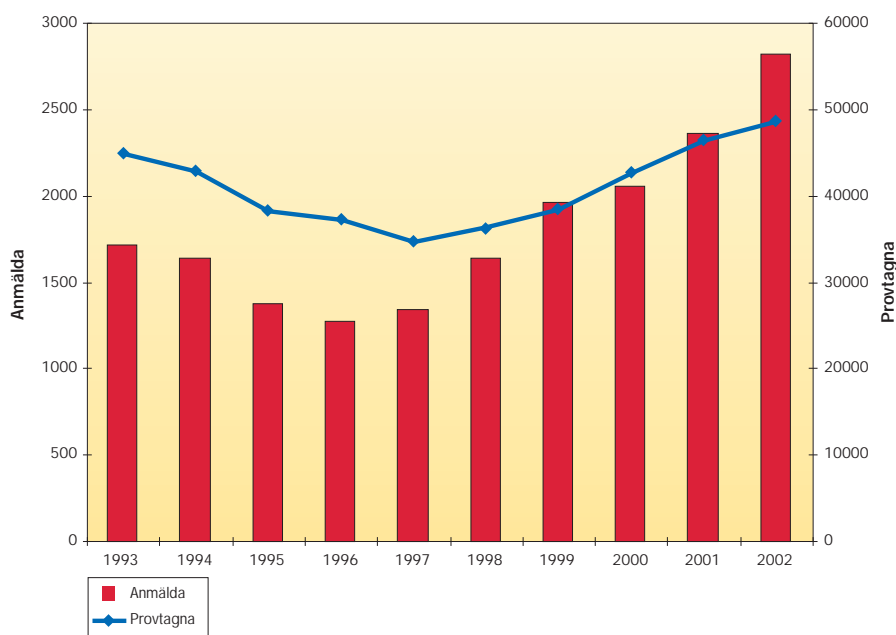
Klamydia ökar fortfarande i Skåne!

Antalet anmälda fall av klamydiainfektion fortsätter att öka kraftigt (se Fig. 1). Sedan 1996 har antalet anmälda fall ökat med 120% i Skåne. Ökningen gäller båda könen och alla åldersgrupper. Samtidigt har antalet provtagna personer också ökat om än inte i samma grad, 40% sedan 1997.

Den ökade provtagningen är högst önskvärd eftersom den leder till att fler klamydiafall upptäcks och kan behandlas. Det finns säkert utrymme för ännu fler provtagningar! Förra året provtogs 48 540 personer i Skåne. Det finns cirka 280 000 skåningar i åldern 15-35 år. Alltså: fortsatt rikligt med prover och gärna ännu fler! För provtagningsrekommendationer se "Smittskydd Skåne" nr 2, oktober 1999.

Det är olyckligt att antalet klamydiainfektioner är stort eftersom klamydia kan ge allvarliga komplikationer i form av äggledarinflammation, utom-

Fig. 1: Klamydia i Skåne. Antal anmälda resp. provtagna personer.



kvedshavandeskap och sterilitet. Dessutom talar statistiken för oförsiktiga sexvanor, som innebär att även t ex HIV mycket väl skulle kunna sprida sig

i den skånska befolkningen om smittan väl etablerades här.

Rolf Alsterlund
Bitr smittskyddsläkare

Resultatet av klamydia smittspårningsenkäterna

Under mars-november 2002 utsändes från Smittskydd Skåne 1025 enkäter till vårdgivarna till alla klamydiafall som anmäls enligt smittskyddslagen under perioden. Frågorna gick ut på hur många individer som varje anmäld person uppgivit som möjliga smittkontakter och hur många av dessa som man lyckats få tag i för provtagning. I de fall vårdgivarna remitterat patienterna för smittspårning till t ex hud/STD-mottagning eller ungdomsmottagning gick frågan vidare till denna mottagning. Sammanlagt 902 svar har inkommit.

Resultaten redovisas i **Tabell 1**. I första kolumnen redovisas antalet anmälda indexfall från respektive vårdgivarkategori. I nästa kolumn finns fördelningen av dessa indexfall mellan de olika vårdgivarkategorierna (inom parentes fördelningen av samtliga smitt-

Tabell 1. Resultatet av smittspårningsenkät. Förklaring se text!

	Antal anmälda indexfall	Fördelning (%)	Rem/ej rem	Funna kontakter per indexfall (Rem/ej rem)
Hud/STD-mottagn	244	27 (29)		1,71
Ungdomsmottagn	356	39 (35)		1,69
Vårdcentral	86	10 (7)	50/36	1,61/0,86
Privatpraktiker	56	6 (8)	34/22	1,48/0,58
Gynmottagn	79	9 (10)	38/41	1,38/0,93
Mödravårdscentr	81	9 (9)	40/41	1,94/1,10

skyddsanmälningar 2002). (Summan blir inte 100% eftersom ytterligare ett par, synnerligen ovanliga vårdgivarkategorier finns och ej redovisas.) I den

tredje kolumnen redovisas i förekommande fall hur många man remitterat för smittspårning (huvudsakligen till forts. nästa sida

HIV i Skåne

Under de 17 år som gått sedan HIV-infektion infördes som samhällsfarlig sjukdom i svensk smittskyddslagstiftning har 832 fall anmälts i Skåne. Drygt hälften av dessa har smittats i Sverige.

Under åren 1992-93 noterades en markant ökning både bland svenskar och invandrare. Bortsett från denna svårförklarade topp har vi med tillförsikt sett en svagt nedåtriktad trend, som tyvärr bröts år 2000. Ökningen ser dessvärre ut att fortsätta. 10 nya fall har redan registrerats under januari och februari 2003. Även nationellt i Sverige har man sett motsvarande ökning och då främst bland intravenösa narkotikamissbrukare. Skåne har de senaste åren varit förskonat från nysmitta i narkomanpopulationen.

Det förebyggande arbetet måste fortsätta med oförminskad kraft. Som framgår av Fig. 2 kan visserligen hela ökningen år 2002 förklaras av ökat antal hivdiagnoser hos invandrare från högendemiska länder som varit smittade redan vid ankomsten till Sverige.

Det görs för få hivtester i Skåne. Respekten för denna fortfarande obotbara infektion tycks ha minskat. 31% av hivbärarna som upptäcktes 2002 var nysmittade. De hade fått sin infektion inom de senaste 12 månaderna.

Medianåldern vid diagnos ligger kvar vid strax över 30 år men åldersintervallet har vidgats. Antalet riktigt unga smittade har ökat liksom gruppen 55+. Det finns sannolikt olika skäl till dessa gruppers benägenhet till ökat

risktagande som vi måste försöka möta i preventionsarbetet. Ett sätt att påminna om hiv som existerande risk kan

väl vara att erbjuda alla klamydiapositiva ett hivtest.

*HB Hansson
Smittskyddsläkare*

forts. från föregående sida

STD-mottagning eller ungdomsmottagning) resp. hur många man smittspårat själv. I den fjärde kolumnen redovisas genomsnittligt antal kontakter man fått tag i per indexfall, i förekommande fall uppdelat på dem man remitterat för smittspårning respektive dem man smittspårat själv.

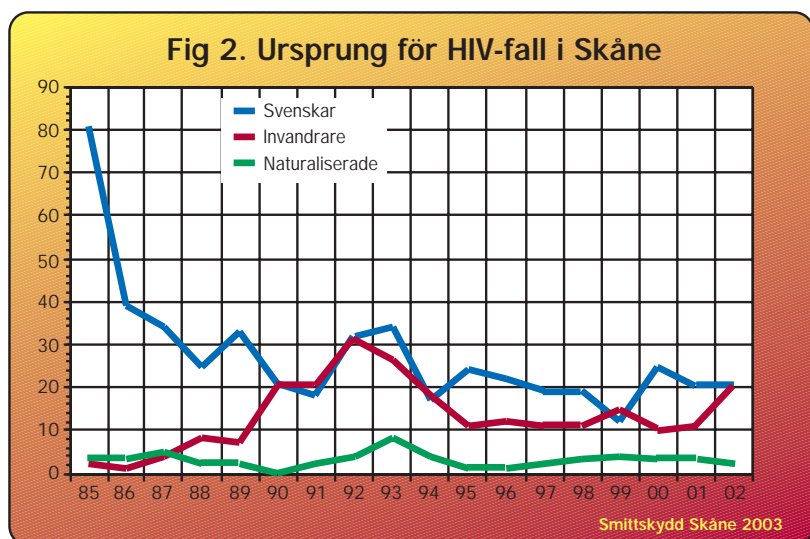
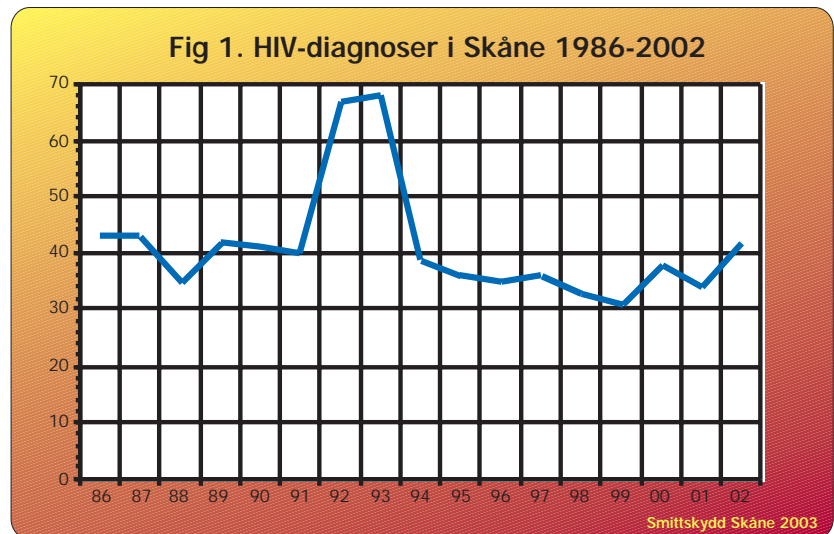
Man hittar (inte oväntat) fler smittkontakter på hud/STD-mottagningar och ungdomsmottagningar än på vårdcentraler, gynekologmottagningar,

mödravårdscentraler och hos privatpraktiker. Antalet fall där de sistnämnda kategorierna smittspårat själva är 140, d v s cirka 15% av samtliga fall. Sannolikt skulle smittspårningen kunna förbättras hos dessa vårdgivar-kategorier, antingen genom ett förbättrat eget smittspårningsarbete eller genom ökad remittering för smittspårning. Patientklientelet hos de olika vårdgivarna är inte enhetligt men t ex är ålders- och könsfördelning bland patienterna hos hud/STD-mottagningar,

vårdcentraler och privata allmänpraktiker relativt likartade med tonvikt på något äldre och manliga patienter jämfört med t ex ungdomsmottagningarna.

Även inom de olika vårdgivar-kategorierna finns relativt stora skillnader vilket inte framgår av tabellen. Allra flest kontakter av alla vårdgivare hittade ungdomsmottagningen i Simrishamn nämligen 2,32 per indexfall.

*Rolf Alsterlund
Bitr. smittskyddsläkare*



Akut hepatit B-infektion i Skåne 2002

Utbrott bland missbrukare

I Skåne rapporterades totalt 204 fall av hepatit B under 2002. Av dessa bedömdes 55 fall röra sig om akut hepatit B. Detta utgör mer än en fördubbling gentemot året innan och en ökning med 175% jämfört med medelvärdet för femårsperioden 1997-2001. Fyrtioåtta av de 55 fallen under 2002 är troligen inhemskt smittade. Mest troliga smittväg för dessa 48 är intravenöst missbruk (34 stycken) och sexuella kontakter (elva stycken). För tre personer var smittvägen okänd.

Vi har alltså haft ett utbrott med aktiv smitta mellan missbrukare under 2002. Egentligen startade det redan under sommaren 2001. De flesta fallen har upptäckts via sprutbytesprogrammet i Malmö men det har även förekommit mindre utbrott i Nordvästskåne och i Kristianstadstrakten. Under 2003 har fram till den 12 mars anmälts 18 fall av akut hepatit B i Skåne varför vi får anta att utbrottet fortsätter.

Vid sprutbytena vaccinerar man aktivt alla som serologiskt är negativa för hepatit B. Det låg därför nära till hands att tro att det var de unga, ovaccinerade missbrukarna som drabbades av akut infektion. Medelåldern är dock förvånansvärt hög, 29,4 år för kvinnor och 36,3 år för män. Mediantiden mellan debut av intravenöst missbruk och in-

1997	1998	1999	2000	2001	Mv 97-01	2002
22	15	22	13	25	19	55

sjuknande var nio år. Det är inte ovanligt att man byter drog från amfetamin till heroin i trettioårsåldern och därmed får ett nytt kontaktnät. Möjligen har ett lågt heroinpris efter Schengeninträdet också lockat missbrukare av andra ämnen att helt eller delvis byta drog. Vid ett utbrott i Malmö under 1992 gjordes en undersökning bland hepatit B-konverterade missbrukare om deras missbrukarvanor (Smittskyddsinformation dec. 1992). Alla förnekade då att de delat sprutor. Däremot visade det sig att många dragit upp amfetamin ur samma kopp som andra intravenösa missbrukare. Ibland hände det att man drog upp för mycket i sin spruta varvid man sprutade tillbaka överskottet i koppen. Smittan kunde därmed överföras.

Av de 23 personer som upptäckts i Malmö hade en person fått fyra vaccindoser mot hepatit B och var tydligen en "non-responder". Ytterligare en person hade fått en vaccindos. De övriga 21 var antingen ovaccinerade eller hade okänt vaccinationsstatus.

På grund av de många hepatit B-fallen bland intravenösa missbrukare arrangerades ett möte på Smittskydd Skåne om hur vi bättre ska nå ut med vaccinationer till missbrukare. Detta ledde till konkreta åtgärder såsom att samarbetet mellan kriminalvården och sprutbytena intensifieras och vid häktet i Malmö började man vid årsskiftet vaccinera med snabbimmunisering. Förhoppningen är att häktesvaccinationerna ska sprida sig även till Trelleborg, Helsingborg, Ängelholm och Kristianstad. Även Stadsmissionshälsan i Malmö har kommit igång att vaccinera.

Ett samarbete mellan Rådgivningsbyrån och Infektionsmottagningen i Lund kan förhoppningsvis inspirera till ett liknande samarbete mellan Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken och Infektionskliniken i Malmö. Även primärvården uppmanas att tänka på vaccin mot hepatit till missbrukare

Niclas Winqvist
Smittskyddssjuksköterska

MRSA- handläggningsrutiner klara!

Nya handläggningsrutiner för

"Hemsjukvård av patient med MRSA"

och

"Polikliniska besök utanför sjukhus vid misstänkt eller konstaterad MRSA"

finns på Smittskydd Skånes hemsida:

www.skane.se/smittydd/mrsa

Håkan Ringberg
Bitr. smittskyddsläkare

Vaccinationsrapportering från skolorna i Region Skåne läsåret 2001-2002

14 137 elever i grundskolans årskurs 6, från 32 av Skånes 33 kommuner har deltagit i rapporteringen. Det totala antalet elever i årskurs 6 är enligt Statistiska Centralbyrån 7 804 pojkar och 7 366 flickor = 15 170.

Lämnade uppgifter omfattar 93,2 % av eleverna, d v s svarsfrekvensen har varit relativt hög. Förklaringarna till bortfallen är många som t ex svarigheter att nå ut med enkäten till privata skolor, byte av skolsköterskor, många barn byter skola och en skolsköterska på en privat skola vaccinerar MPR först i årskurs 7.

Inrapporterade elever har vaccinerats enligt följande:

Diftri/tetanus	4 injektioner;	96.6 % (13659 elever)
	1-3 injektioner;	2.8 % (395 elever)
	0 injektioner;	0.03 % (4 elever)
Polio	4 injektioner;	96.5 % (13637 elever)
	1-3 injektioner;	2.5 % (347 elever)
	0 injektioner;	0.05 % (7 elever)
Mässling/Påssjuka/ Röda hund	2 injektioner;	92.1 % (13024 elever)
	1 injektion;	6.4 % (902 elever)
	0 injektioner;	0.4 % (56 elever)
BCG	1 injektion;	18.4 % (2615 elever)

BCG ingår inte i det obligatoriska vaccinationsprogrammet, men Region Skåne har valt att inrapportera antalet vaccinerade.

Vi tackar alla skolsköterskor som rapporterat in till oss och hoppas på lika god uppslutning nästa år!

Rosmarie Fält och Åsa Ståhl
Smittskyddssjuksköterskor

Salmonellautbrott i Malmö

Under en dryg veckas tid i januari 2003 rapporterades plötsligt flera fall av inhemsk salmonella. De drabbade hade alla samma typ av salmonella och det visade sig så småningom att det var Salmonella Typhimurium fagtyp 66. Just denna fagtyp är ovanlig i Sverige.

Det var framför allt yngre vuxna och barn som insjuknat. Smittspårning inleddes. Alla smittade hade an-

knytning till Malmö. Vid telefonutfrågningen framkom att de dessutom hade ätit mat från samma snabbmatsrestaurang i Malmö.

Miljöförvaltningen i Malmö informerades. Det togs upprepade prov både från maten och från lokaliteterna. Inget av dessa prov visade emellertid växt av salmonella.

Totalt kom att ingå, vad vi har kän-

edom om, 13 personer i utbrottet. Inga nya fall har rapporterats sedan början av februari.

Då utbrottet avstannat av sig själv kan man trots negativa prover anta att det orsakades av ett smittat livsmedel som blivit uppätet eller på annat sätt tagit slut.

Ulla Stamer
Smittskyddssjuksköterska

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Aktuellt om BSE (galna kosjukan) och scrapie

Inget BSE-fall i Sverige

Inom den Europeiska Unionen har samtliga länder utom Sverige haft fall av BSE (bovin spongiform encephalopathy). Förutom Storbritannien, med cirka 185.000 fall, dominerar Irland, Portugal och Frankrike BSE-statistiken med mellan 1.200 och 700 fall. I Danmark konstaterades i början av året det 11:e BSE-fallet. BSE har också konstaterats i ett flertal andra europeiska länder samt i Asien och Syd-Amerika. Dessa senare fall har oftast rört sig om nötkreatur som importerats från länder i Europa med BSE.

BSE-övervakning

BSE ingår bland epizootilagens sjukdomar vilket bland annat innebär att djurägare och veterinärer har skyldighet att omedelbart anmäla om ett djur uppvisar symtom som gör att BSE inte kan uteslutas. Under 2002 anmäldes åtta sådana fall. Om misstanken kan anses vara grundad avlivs djuret och transporteras sedan upp för obduktion vid Statens veterinär-medicinska anstalt (SVA).

I Sverige BSE-testas samtliga nödslaktade nötkreatur samt flertalet självdöda eller avlivade nötkreatur över 24 månaders ålder. Nötkreatur som importerats från länder med inhemska fall av BSE skall testas vid slakt. Vidare görs drygt 10.000 stickprovstester på normalslaktade nötkreatur som är äldre än 30 månader. Totalt under 2002 undersöktes 37.497 nötkreatur och samtliga var alltså negativa.

Resistenta får

Scrapie är en med BSE närbesläktad prionsjukdom hos får och get. BSE och scrapie går inte att skilja kli-

niskt och det är mycket tidskrävande att via tester särskilja prionerna. Det kan alltså inte uteslutas att BSE-smitta även finns hos får och getter. I Sverige har scrapie påvisats vid ett tillfälle 1986. Det är väl känt att känsligheten för scrapie varierar mellan olika får och fårraser och att motståndskraften är genetiskt betingad. Mot denna bakgrund har EU bestämt att alla medlemsländer skall införa nationella avelsprogram för att öka motståndskraften hos får mot scrapie.

Svenskt kontrollprogram avseende scrapie

Det planerade avelsprogrammet kan befaras medföra negativa konsekvenser för Sveriges fåravel med relativt få avelsdjur. Andra egenskaper än scrapieresistens kan komma att påverkas som exempelvis tålighet mot väder och vind. Jordbruksverket har därför i samråd med SVA beslutat att införa ett kontrollprogram med mål att få Sverige officiellt friförklarat från scrapie. En friförklaring ger Sverige undantag från det obligatoriska avelsprogrammet och vi kan dessutom även fortsättningsvis ställa hälsokrav avseende scrapie vid införsel av får och getter från andra länder.

Under 2002 testades 1.304 självdöda eller avlivade får och getter och från normalslakten gjordes 4.025 stickprovstester, samtliga med negativt resultat. För att uppnå friförklaring avseende scrapie måste antalet testade får och getter ökas. Därför bekostar Jordbruksverket från mars 2003 förutom undersökning också transport till undersökning av självdöda eller avlivade får och getter över 18 månaders ålder.

*Lennart Sjöland
Länsveterinär*

Vinterkräksjukan

– denna vintersäsongs plåga

Vinterkräksjukan, calicivirus-infektion, har under den gångna vintersäsongen nått långt större proportioner än någonsin tidigare i Sverige och i många andra länder. I spåren av virusets härjningar är det vissa frågor som ofta dyker upp:

- **Varför har sjukdomen ökat?**
- **Sprider man smittan även efter tillfrisknandet?**
- **Kan man utveckla immunitet mot vinterkräksjukan, och i så fall, hur kommer det sig att man kan insjukna mer än en gång till och med under samma säsong?**

Sjukdomen har hittills inte studerats tillräckligt för att några säkra svar skall kunna ges. Volontärstudier och andra studier, och inte minst bättre och säkrare virologiska tekniker (främst PCR) som också möjliggjort detaljerad genotypning, gör att vi åtminstone kan närma oss svaren på frågorna. Men först en kort historik.

Vinterkräksjukan är inget nytt problem. Sjukdomen beskrevs redan 1929 (1). Under 40- och 50-talen blev det uppenbart att många gastroenteritutbrott inte kunde förklaras av bakterier eller parasiter, och att virus var den troliga orsaken (2). Någon metod att identifiera virus fanns dock inte.

1968 inträffade ett skolutbrott i staden Norwalk, Ohio, där 50 % av lärare och elever insjuknade med illamående, kräkningar och buksmärta. I genomsnitt 48 timmar senare insjuknade även en tredjedel av familjemedlemmarna. Ett intensivt arbete inleddes för att identifiera virus. Försöken att odla virus misslyckades, och har fortfarande inte lyckats.

Med elektronmikroskopi kunde viruset identifieras 1972 (3), och fick namnet calicivirus eller, i engelskspråkig litteratur, "small round structured viruses" p g a utseendet i mikroskopet. Senare har två huvudgrupper kunnat identifieras, "Norwalk-liknande" och "Sapporoliknande" virus, som idag orsakar cirka 95% resp 5% av utbrotten

(4). Dessa kan i sin tur numera delas upp i ett stort antal genotyper.

När är man smittsam?

Inkubationstiden är 1-3 dygn. Sedan insjuknar man i det typiska fallet med kaskadkräkningar, något senare diarré, och ibland buksmärta, muskel- och huvudvärk. Vanligen är man sjuk ca 2 dygn. Hos immunsupprimerade kan sjukdomen dock pågå länge. Ett exempel från den gångna vintersäsongen är patienter på barnhematologen i Lund, där såväl diarréer som virusutsöndring i feces pågått under ett flertal veckor. Man får räkna med att de varit smittsamma under hela perioden.

Smitt dosen är extremt låg. Mindre än 100 viruspartiklar anses vara tillräcklig dos, vilket kan jämföras med över 10 miljoner viruspartiklar i ett gram feces hos den akut sjuke (4). Smittsamheten anses vara betydligt lägre efter tillfrisknandet men med PCR har virus detekterats i feces både timmarna före symtomdebuten och upp till 3 veckor efter att patienten blivit symtomfri (5).

Smittspridning kan alltså ske både timmarna före insjuknande, och ett flertal dagar efter tillfrisknandet, men man vet inte hur stort problem detta är. Hos volontärer där man tagit tunntarmsbiopsier i samband med virus-exponering, har man sett typiska tecken på infektion i tarmslemhinnan även hos personer som inte insjuknat kliniskt (6). Det är tänkbart att personer som aldrig insjuknar, eller endast upplever t ex huvudvärk och muskelvärk, ändå kan sprida sjukdomen.

Praxis brukar vara att personer som arbetar inom livsmedelshandling eller sjukvård återgår till arbetet cirka 2 dygn efter tillfrisknandet, men vetenskapliga fakta som avgör när detta bör ske finns egentligen inte.

God korttidsimmunitet, ingen eller dålig långtidsimmunitet?

Man hör ibland sägas att det "inte finns" någon immunitet mot calicivirus, vilket förstås är lätt att tro när

samma person ses insjukna två gånger med bara några veckors mellanrum. Men troligen är korttidsimmuniteten efter exponering av en viss genotyp god hos de flesta individer.

Långtidsimmunitet har däremot inte kunnat påvisas. Detta kan illustreras med följande volontärstudie (7): Tolv personer exponerades för Norwalk-viruset. Sex av dessa insjuknade. Efter 27-42 månader intogs samma virus på nytt av samtliga tolv, och samma sex personer insjuknade även denna gång. Ingen utvecklade alltså en tillräcklig långtidsimmunitet för att förhindra återinsjuknande efter en enskild exponering. Fyra av dem som insjuknat två gånger exponerades på nytt 4-6 veckor senare men bara en insjuknade, de övriga tycks ha utvecklat korttidsimmunitet.

Nya forskningsrön tyder på att det också finns individer (cirka 20%) som har ett "genetiskt skydd" mot calicivirus genom att de inte bildar ett antigen på tunntarmsepitet som krävs för att viruset skall fästa (8). Detta kanske kan förklara att vissa aldrig insjuknade i volontärstudien ovan (även om dessa utgjorde 50% av försöksgruppen).

Varför ökar vinterkräksjukan?

Under årets vintersäsong har antalet rapporterade fall av calicivirus varit flera gånger högre än något tidigare år, både i samhället och inom sjukvård och äldreboenden. En orsak till detta är att man helt enkelt tar fler prov än tidigare men det har tveklöst skett en kraftig reell ökning.

De flesta av årets utbrott har orsakats av en enskild Norwalk-liknande virusstam som inte tycks ha varit utbredd tidigare. Det kan vara en tillfällighet att denna stam uppstått just nu men vinterkräksjukan har ökat redan tidigare under 90-talet.

Finns det då några andra tänkbara orsaker till ökningen? Förutsättningarna för att en enskild virulent virusstam skall spridas effektivt kan ha för-

Läget i Skåne för vinterkräksjukan

vintersäsongen 2002/2003

Sjukdomen är ju inte anmälningspliktig varför några exakta siffror ej går att presentera. Någon fullständig rapportering skulle ju ej heller varit möjlig att genomföra då hela samhället har varit drabbat under den gångna säsongen. Aldrig har Smittskydd Skåne fått så många samtal från **förskolor och skolor** med magsjuka som den gångna säsongen, men ändå är det säkert bara en bråkdel av de drabbade, som ringt till oss. Siffror för antalet drabbade är alltså omöjligt att ange.

På **sjukhusen**, där denna sjukdom oftast föranleder mest åtgärder, sköter sjukhushygien i Skåne handläggningen och tar också i regel in rapporter om hur många av personal och patienter som insjuknat.

Alla tio sjukhus i länet har varit drabbade. Universitetssjukhuset i Malmö var det sjukhus som drabbades först vilket skedde i mitten av oktober. Från november har majoriteten av sjukhusen haft problem med magsjuka. Oftast har många avdelningar på varje sjukhus haft bekymmer; i Malmö anges 36 och i Lund 30 avdelningar ha drabbats.

Totalt anges ca 1.400 personal och 1.200 patienter ha drabbats av magsjuka. I Malmö har ungefär lika många patienter som personal varit sjuka 440 respektive 450 personer, men i Lund har betydligt fler personal än patienter insjuknat 400 respektive 200 personer. Någon förklaring till detta finns ej.

Under de senaste veckorna har magsjukdomsaktiviteten på sjukhusen minskat, men ännu vågar man ej blåsa faran över.

Vårdboenden utanför sjukhusen har också varit hårt drabbade. Inget rapporteringssystem finns för detta varför fullständig överblick i länet ej kan fås.

För att få en uppfattning av hur många av de kommunala vårdboenden som haft magsjuka har smittskydds-sjuksköterskorna kontaktat MAS:arna (medicinskt ansvarig sköterska) i 12 slumpmässigt utvalda kommuner runt om i Skåne. Minst hälften av boendena i dessa kommuner har haft magsjuka och i vissa kommuner har alla boenden varit drabbade. Som exempel kan nämnas att i Kristianstad har 24 av 28

boenden och i Trelleborg alla 26 boendena drabbats. Problemen med magsjuka på vårdboendena anges ha startat i november eller åtminstone före jul 2002.

Nytt för denna säsong är att Virologiska laboriet i Malmö har fått en analysmetod för att fastställa calicivirus. Denna metod har fått en rivstart med mängder av prov. Vad jag hört ska laboriet i Malmö vara det laboratorium i landet som under denna säsong analyserat flest prov för calicivirus. Calicivirus typ 2 har påvisats i alla fall utom i ett skolutbrott, som inträffade tidigt hösten 2002 och som beskrevs i Smittskydd Skåne 3/2002, där calicivirus typ 1 konstaterades.

Råd för att hantera magsjuka i samhället finner Du på nästa sida! ▶▶▶

Kristina Persson
Bitr. smittskyddsläkare

forts. från föregående sida

ändrats. Det ökade resandet, såväl globalt som lokalt, kan ha ökat spridningen via personsmitta.

Livsmedelsburen smitta kan också vara en faktor av stor betydelse. Metoderna för livsmedelsproduktion har förändrats snabbt de senaste decennierna och internationella och regionala transporter av livsmedel har ökat. Calicivirus sprids bl a via skaldjur samt frukt och grönsaker, och tål frysning. Ett exempel är exporten av hallon från Slovenien, som kunde kopplas till utbrott i ett flertal europeiska länder och i Kanada (9).

Simon Werner
Läkare
Infektionskliniken
Universitetssjukhuset MAS

Referenser

- Zahorsky J. Hyperemesis hiemis or the winter vomiting disease. Arch Pediatr 1929; 46: 391-395.
- Gordon I, Ingraham HS, Korn RF. Transmission of epidemic gastroenteritis to human volunteers by oral administration of fecal isolates. J Exp Med 1947; 86: 409-422.
- Kapikian AZ, Wyatt RG, Dolin R, Thornhill TS, Kalica AR, Chanock RM. Visualization by immune electron microscopy of a 27-nm particle associated with acute infectious nonbacterial gastroenteritis. J Virol 1972; 10:1075-1081.
- Svenungsson B, Hedlund K-O. Vinterkräksjukan – vinterns gissel i vården. Läkartidningen 2003; 100: 418-422.
- Rockx B, de Wit M, Vennema H, Vinjé J, de Bruin E, van Duynhoven Y et al. Natural history of human calicivirus infections: A prospective cohort study. Clin Infect Dis 2002; 35: 246-253.
- Schreiber DS, Blacklow NR, Trier JS. The mucosal lesion of the proximal small intestine in acute infectious nonbacterial gastroenteritis. New Engl J Med 1973; 288: 1318-1323.
- Parrino TA, Schreiber DS, Trier JS, Kapikian AZ, Blacklow NR. Clinical immunity in acute gastroenteritis caused by Norwalk agent. New Engl J Med 1977; 297: 86-89.
- Marionneau S, Ruvoën N, le Moullac-Vaidye B, Clement M, Cailleau-Thomas A, Ruiz-Palacois G, Huang P, Jiang X, le Pendu J. Norwalk virus binds to histo-blood group antigens present on gastroduodenal epithelial cells of secretor individuals. Gastroenterology 2002; 122: 1967-1977.
- Ponka A, Maunula L, von Bonsdorff CH, Lyytikäinen O. An outbreak of calicivirus associated with consumption of frozen raspberries. Epidemiol Infect 1999; 123: 469-474.

Råd vid magsjuka

Vanligaste orsak till diarré och kräkningar i samhället är virusinfektioner som t ex vinterkräksjuka orsakad av calicivirus. Förr kallades i dagligt tal magvirusinfektioner för maginfluensa. Magsjukevirus är mycket smittsamma. Anledning till att misstänka att det rör sig om virusinfektion finns då sekundärfall, d v s personer i den magsjukes omgivning insjuknar, oftast efter 1-3 dygn.

Där många personer samlas och lever tätt inpå varandra finns störst förutsättningar för magsjukevirus att sprida sig.

Magsjukevirus orsakar oftast utbrott på vinterhalvåret.

Virusorsakade magsjukeutbrott kan ibland vara livsmedelsburna, t ex att någon som handhar livsmedel är virusmagsjuk och kontaminerar maten. Detta kan leda till att de som intar denna mat insjuknar efter något dygn. En gyllene regel är att **alla med maginfektionssymtom ska stanna hemma**.

Spridning av virus till den slutna världen sker i regel från personer som smittats ute i samhället och kan vara från både patienter, personal och besökande. På förskolor och skolor insjuknar både personal, barn och deras familjer.

Man ska dock hålla i minnet att vid enstaka tillfällen kan utbrott av magsjuka orsakas av bakterier som t ex salmonella. Därför rekommenderar Smittskydd Skåne att vid utbrott provta 2-3 akut magsjuka personer både för bakterier och virus. Kontakta också smittskyddet vid utbrott!

Råd vid kräkning och diarré på vårdboende:

Följ Vårdhygien i Skånes rekommendation! Du finner denna via Smittskydd Skånes hemsida:

www.skane.se/smittskydd. Via Råd och regler kan Du klicka Dig fram till denna rekommendation!

Råd vid utbrott av kräkningar och diarré på förskola:

- Kartläggning av antal sjuka. Kontakt tas med vårdcentral med områdesansvar. Avföringsprov tas på åtminstone 2-3 personer helst med pågående magbesvär.
- Håll varje avdelning för sig. Inställ tvärgruppsverksamheter!
- Ha barnen ute så mycket som möjligt! Vädra frikostigt!
- Låt personalen vara knuten till en avdelning!
- Skärpt handhygien – gäller både barn och personal! Tvätta alltid händerna efter toalettbesök, blöjbyte, före mat, efter snytning o s v!
- Använd engångshanddukar och engångsmaterial på skötbordet vid byte på blöjbarn!
- Noggrann städning av golv och ytor varje dag!
- Skärpt toaletthygien – toaletten städas minst en gång per dag, gärna flera!
- Syskon till sjuka barn stannar hemma!
- Den magsjuka stannar hemma åtminstone en dag, helst två, efter tillfrisknandet (för att förhindra smittspridning)!

Råd vid utbrott av kräkningar och diarré på skola:

- Kartläggning av antal sjuka. Kontakt tas med skolhälsovården. Avföringsprov tas på åtminstone 2-3 personer, helst med pågående magbesvär.
- Skärpt hand- och toaletthygien!
- Engångshanddukar!
- Skärpt städning, särskilt viktiga är toalettutrymmena!
- Vädra frikostigt!
- Magsjuka stannar hemma åtminstone en dag, helst två, efter det att de tillfrisknat!
- Skollokaler används inte för annan verksamhet förrän utbrottet är över!

Aktuellt från
VIROLOGEN
Malmö

Metapneumovirus – ett nyupptäckt "förkylningsvirus"

För ett drygt år sedan beskrevs från Holland ett nyupptäckt virus som påvisats hos små barn med luftvägsinfektion (van den Hoogen et al.). Virus isolerades i cellkultur och liknade vid elektronmikroskopi ett paramyxovirus. Till denna grupp räknas både parainfluenzavirus och respiratoriskt syncytievirus (RSV).

Ursprungsrapporten beskrev 28 isolat av detta nya virus från barn under ett års ålder med luftvägsinfektion. Isolaten hade påträffats under en 20-årsperiod. RNA från detta nya virus visade stark släktskap med en grupp fågelvirus som benämns metapneumovirus, vilka klassificeras inom gruppen paramyxovirus.

Bland humanpatogena virus är RSV fylogenetiskt mest närstående men detta virus tillhör en annan gren benämnd pneumovirus som skiljer sig från metapneumovirus bl a genom förekomsten av ytterligare två gener för icke-strukturella protein liksom beträffande genomets organisation i övrigt. Humant metapneumovirus (hMPV) uppträder i genetiskt två olika grupper på samma sätt som RSV.

Efter ursprungsrapporten kunde även en grupp tidigare okaraktäriserade isolat från Canada visas vara hMPV. Med PCR-teknik har nyligen hMPV påvisats även från Frankrike, Australien,

Finland, England och Sverige. Virus har påvisats hos små barn med luftvägsinfektion i 7-10%. Förekomsten är starkt knuten till vintersäsongen.

Liksom fallet är med RSV har hMPV påvisats även hos äldre personer med luftvägsinfektion, i de flesta fall hos patienter med allvarlig underliggande sjukdom. De flesta studier som rapporterats har gällt sjukhusvårdade patienter men även patienter i öppenvård har undersökts och visats sig vara infekterade. I England undersöktes således patienter med luftvägssymptom som besökte allmänpraktiker. Av 405 patienter utan annan påvisbar orsak till symptomen kunde hMPV påvisas hos nio (2,2%). Infektion förekom i alla åldersgrupper och inte bara hos små barn och äldre. Seroepidemiologi har visat att redan i 5-årsåldern har praktiskt taget alla kommit i kontakt med detta smittämne.

Kausalsambandet mellan hMPV och luftvägsinfektion är ännu otillräckligt dokumenterat. Virus påvisas hos barn och vuxna med luftvägsinfektion men kontrollmaterial finns inte redovisade. I ursprungsrapporten anges dock att av 400 barn med annan åkomma var alla negativa vad avser hMPV. Hur dessa fall förhöll sig åldersmässigt och säsongsmässigt till fallen med hMPV framgår inte. I övriga rapporter finns serokonversion beskriven hos två fall

av hMPV-infektion vilket ger ett tidsmässigt stöd för ett samband med sjukdom. Två av fyra macaque-apor visade tecken på luftvägsinfektion efter experimentell infektion.

Diagnostiken byggde ursprungligen på isolering av virus i cellkultur. Det har visat sig svårt att odla detta virus som endast växer i vissa cellinjer och kräver lång tid för att utveckla cytopatogen effekt. PCR-metoder finns beskrivna med vars hjälp man relativt snabbt kan påvisa smittämnet. "Snabbtest" där man med fluorescensmärkta antikroppar kan påvisa smittämnet i nasofarynxsekret finns ännu inte tillgängligt.

HMPV har ännu inte etablerats som en kliniskt betydelsefull entitet men mycket talar för att detta nyupptäckta smittämne är av intresse både hos barn och vuxna som orsak till luftvägsinfektion.

Litt: van den Hoogen B.G et al. A newly discovered human pneumovirus isolated from young children with respiratory disease. *Nat Med* 2001; 7:719-724

Malmö i februari 2003
Kenneth Persson
Överläkare
Klin. Mikrobiologi
Universitetssjukhuset MAS

SÄLSAMT FYND

I OLYCKLIG TORSK...

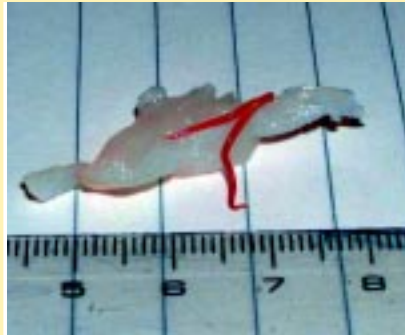
Vi ska börja med att göra klart att detta inlägg inte sponsrats av vare sig köttindustrin eller Militanta Veganer. Det har för övrigt inte sponsrats av någon annan heller utan är ett rent delgivande av en incident av den typen som förgyller vinterns gråa vardag. Det hela började med att dr N sin vana trogen gick för att äta på sin favoritlunchrestaurang någonstans i Skåne. Sin nyckfulla födoämnesallergi till trots var hon på soligast tänkbara humör och gladde sig lite extra åt att det var kokt torsk på dagens meny. Inga moraliska betänkligheter eller associationer till EU:s tveksamma fiskepolitik skymde himlen.

När fisken strax låg på tallriken framför henne syntes emellertid genast en bekymrad rynka i pannan. "Denna fisk är dåligt genomkokt", tänkte hon för sig själv men beslöt sig för att äta fisken utifrån och in.

Känslan av att den var dåligt kokt ville dock inte lämna vår doktor varför hon för att bekräfta denna känsla försökte lossa köttet från benet. Det var då hon gjorde det smaklösa fyndet: Strax invid benet låg en nästan tre centimeter lång, vackert sepiabrun mask och glodde på henne.

Man vill ju gärna i dylika situationer i förstone inte tro sina ögon men de hade tjänat henne väl i många år och då masken kokett viftade till på rumpan bestämde hon sig för att de inte svek henne denna gång heller.

"Hovmästaren! Det ligger en mask i min fisk!" Det låter som inledningen



till en dålig vits på en kräftsiva men här var det ingen som var road.

Dr N tillhör dock inte den pjoskiga delen av befolkningen utan tvärtom till den rådiga spillra som snart är lika sällsynt som torsken. Hon bad därför personalen ta hand om det lilla djuret och sända det med en kort redovisning av händelseförloppet till Livsmedelsverket.

När hon kommit hem och konsulterade sina medicinböcker kunde hon dock inte finna det lilla livet där så därför rådbråkade hon sin hjärna: "Vart vänder jag mig om jag funnit en levande mask i min middagstorsk?"

Med ett drygt års rutin från Tropiklaboratoriet där mer än två tredjedelar av dem som ringde om upphittade maskar hade psykiska bekymmer sedan tidigare, lyssnade jag artigt och tålmodigt på doktor N. När jag efter samtalet skulle till att slänga den lapp där jag antecknat namnet på restaurangen greps jag trots allt av nyfikenhet. Jag letade upp telefonnumret och min fördomsfulla attityd fick sig ännu en nyttig knäck när jag förstod

att dr. N trots allt hade tingens ordning klart för sig. Masken fanns i säkert förvar på restaurangen.

Ronny Larsson på zoologiska institutionen vid Lunds universitet tog nyfikenhet emot masken men man kunde höra på tonfallet när han ringde åter att han var lite besviken. Masken visade sig vara en nematod av släktet *Pseudoterranova* i tredje larvstadiet. På bättre svenska skulle man kunna säga att det rörde sig om en sorts rundmask som i vanliga fall når sitt slutstadium i sälar.

Det var inte tal om att återkalla något torskparti utan detta är inte något ovanligt fynd. Det gäller bara att koka fisken ordentligt. Även om det skulle gå så illa att man råkat svälja en levande sälmask märker denna skillnad på säl- och människotarm och ställer sällan till någon förtret.

Så sluta inte att äta fisk efter detta. Var möjligen lite försiktig med sushi i Finlands inland... men torsk innehåller viktiga omega-3-fettsyror som förhindrar proppbildning i dina blodkärl. Dessutom går man aldrig riktigt säker för smädjur i livsmedelsbutiken oavsett vilken smakriktning man har. I kött kan finnas trikiner och i en grönkålssoppa jag en gång serverades simmade det omkring en stor familj av vita kalmaskar.

Smaklig spis!

*Niclas Winqvist
Smittskyddssjuksköterska*

Välkommen till Smittskyddsday

tisdagen den 25 mars 2003

Jubileumsaulan, MFC-byggnaden, ingång 59,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö



Program:

08:30	Samling med kaffe	13:30	Vinterkräksjukan Etiologi, klinik osv Simon Werner, Läkare, Infektionskliniken, Malmö
09:00	Aktuellt från Smittskydd Skåne		Hygienaspekter Hugo Johansson, Överläkare, Sjukhushygien, Lund
10:00	Paus		Smittskyddsaspekter Kristina Persson, Bitr smittskyddsläkare
10:15	Skadedjur i vår närmiljö Lars Erik Johansson, Skadedjursexpert, Anticimex	14:30	Paus
11:15	Fästingburna infektioner – snart säsong Katharina Ornstein, Specialistläkare, Infektionskliniken, Lund/Medicinkliniken, Hässleholm	14:45	Erfarenheter från höstens EHEC-utbrott i Skåne Hans Bertil Hansson, Smittskyddsläkare
12:15	Lunch	15:30 ca	Avslutning

Smittskydd Skåne – Ring eller maila!

www.skane.se/smittskydd ◀◀◀ OBS!! Ändrad adress till hemsidan!

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö
Fax: 040-33 71 88

Hans Bertil Hansson
Kristina Persson
Håkan Ringberg
Rosmarie Fält
Niclas Winqvist
Ulla Stamer
Taisto Vierimaa
Helene Rosenqvist

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

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

E-post:
HB.Hansson@pop.skane.se
Kristina.Persson@pop.skane.se
Hakan.Ringberg@pop.skane.se
Rosmarie.Falt@pop.skane.se
Niclas.Winqvist@pop.skane.se
Ulla.Stamer@pop.skane.se
Taisto.Vierimaa@pop.skane.se
Helene.Rosenqvist@pop.skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad
Fax: 044-13 16 77

Rolf Alsterlund
Åsa Ståhl
Marie Steen

Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Assistent

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

rolf.alsterlund@skane.se
Asa.Stahl@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: Team Offset & Media, Malmö
Upplaga: 2.000 ex
Papper: G-Print, miljömärkt med Svanen

