

# Smittskydd Skåne



Sommaren är kort, särskilt när den inte regnar bort. Härliga minnen från årets styrker oss förhoppningsvis inför annalkande höstsäsong.

Sommaren 1953 var inte dålig den heller. Smittskyddare som var med glömmen den aldrig, åtminstone inte sensommaren och hösten. Det var då den utan jämförelse största salmonellaepidemin drabbade Sverige. Från ett slakteri i Alvesta spreds kontaminerade produkter. Över 9.000 personer blev sjuka, en procent av dem dog. Samtidigt drog den sista stora vågen av barnförlamning över landet. Det blev för mycket. Regering och riksdag kände sig föranledda att besluta inrätta en ny ämbetsmannabefattning, en statsepidemiolog vid SBL, föregångaren till nuvarande Smittskyddsinstitutet.

Vi kommer att uppmärksamma händelserna för 50 år sedan vid vår smittskyddsdag den 21 oktober.

Det finns mycket att lära ur det förgångna. Välkomna!

Regionfullmäktiges beslut från i fjor om kostnadsfri vaccination mot influensa

och pneumokocker för ålderspensionärer i Skåne gäller även kommande säsong.

De senaste åren har influensan kommit sent, ofta inte förrän efter nyår. Det kan därför vara klokt att vänta med årets vaccinationsstart till mitten av oktober.

Region Skåne har tecknat avtal om rabatterat pris med flera vaccinleverantörer. Utnyttja den gemensamma upphandlingen. Föregående års brist på pneumokockvaccin är undanröjd. Socialstyrelsens allmänna råd om att samtliga ålderspensionärer skall erbjudas årlig influensavaccination är välgrundad och inkluderar skåningar.

*HB Hansson  
Smittskyddsläkare*

## Innehåll

Inledning .....	1	Import av Hepatit A till Skåne .....	6
Gratis influensavaccination ökade vaccinationsfrekvensen!	2	Hepatit A – Immunitetsläge. Vem bör vaccineras? .....	7
Salmonellasmitta på nöjesfält i Danmark .....	3	Nationellt STRAMA projekt: Infektioner i förskolan .....	7
SARS - Uppdatering från Smittskydd .....	4	Smittskyddsdag tisdagen den 21/10 2003 .....	8
SARS - Vad hände sedan? .....	5	Smittskydd Skåne – Ring eller maila! .....	8

# Gratis influensavaccination ökade vaccinationsfrekvensen!

Inför influensasäsongen 2002/2003 erbjöd Region Skåne, till Smittskydd Skånes glädje, gratis influensavaccination till landstingets ålderspensionärer. Av de ca 200 000 personer i Skåne som är 65 år och äldre vaccinerade sig senaste influensasäsongen 55% att jämföra med tre säsonger tidigare (1999) då 39% gjorde detta (Fig. 1). Gratis influensavaccination fortsätter och vår förhoppning är att vaccinationsfrekvensen ökar ytterligare.

Efter Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination mot influensa (SOSFS 1997:21) där årlig vaccination av personer som löper ökad risk för allvarligt förlopp vid influensa, däribland de som fyllt 65 år, rekommenderas, har vaccinationsfrekvensen bland ålderspensionärerna ökat markant i Sverige.

Mycket arbete och funderingar har lagts ner i de olika landstingen för att öka vaccinationsfrekvensen. Man vet att vaccination ungefär halverar risken för svåra komplikationer, sjukhusvård och död. Kampanjer har genomförts och

Fig. 1: Andel influensavaccinerade ålderspensionärer i Skåne 1999-2002

År	Andel vaccinerade (%)
1999	39
2000	43
2001	44
2002	55

vaccinationerna har subventionerats eller, som i många landsting, blivit gratis.

## Enkäter till ålderspensionärerna i Skåne utsända och analyserade

Uppgifterna i denna artikel baserar sig på utskickade enkäter angående influensavaccinering till ett statistiskt urval av personer  $\geq 65$  år i Skåne vid två tillfällen. Enkäterna distribuerades dels våren 2001 (372 svar/ca 500 enkäter) och dels i våras 2003 (504 svar/700 enkäter).

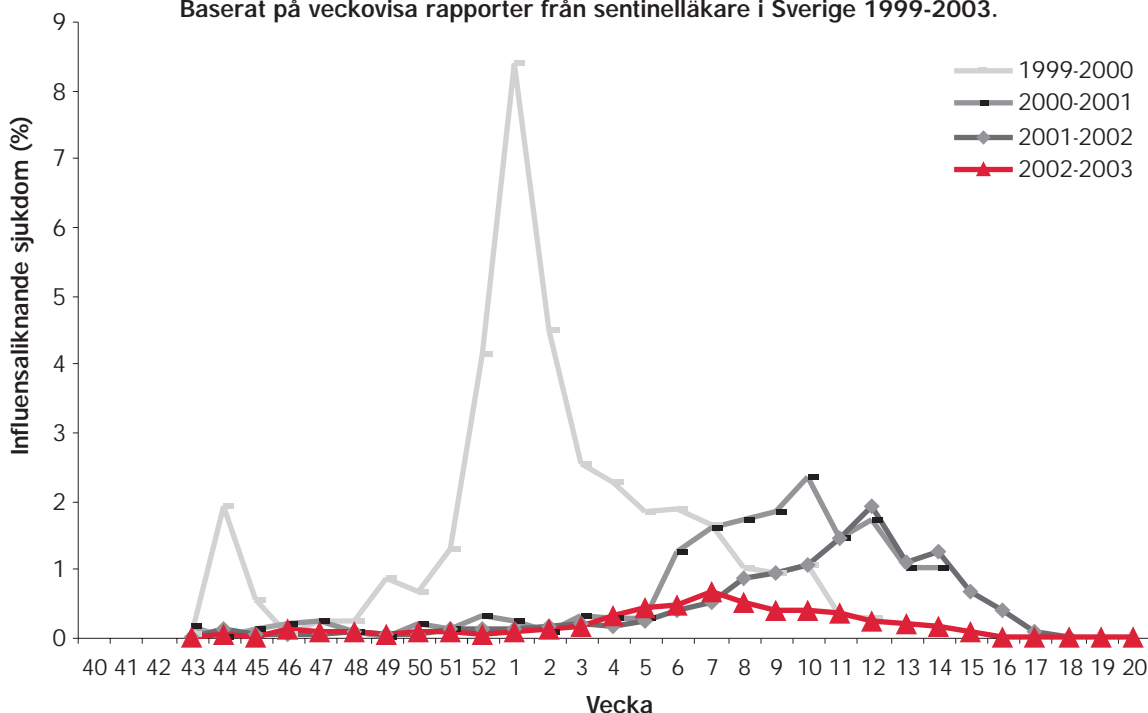
Enkäten 2001 genomfördes av dr Anna Nyhlén och hon redogjorde för resultaten i Smittskydd Skåne 3/2001. I enkäten 2001 angav 17% av de tillfrågade att de ej vaccinerat sig p g a att det

var för dyrt. Det är just så många fler som vaccinerat sig än vad som statistiskt kunde förväntats säsongen 2002/2003 (statistisk analys med viss ökning p g a ökad vaccinationstendens medräknad, varför värdet ej kan utläsas i Fig. 1). Detta innebär att cirka 16.000 fler ålderspensionärer i Skåne än förväntat har vaccinerat sig.

## Varför man ej vaccinerar sig!

De som avstår från vaccination är signifikant yngre och ofta  $< 70$  år. Vanligaste anledning till att man inte vaccinerar sig är åsikten att influensa inte är en allvarlig sjukdom (43%) eller att man inte tror på vaccinet (13%). Oro för vaccinations-

Fig. 2: Andel (%) fall med influensaliknande sjukdom av antalet patienter. Baserat på veckovisa rapporter från sentinelläkare i Sverige 1999-2003.



biverkningar avhåller var fjärde av de som avstått. 6% tycker fortfarande att det är för dyrt trots att det är gratis och för 2% har tiden inte räckt till för vaccination!

### Var vaccinerar man sig och var fås information om gratis vaccination?

Vanligast är att man vaccinerar sig på sin vårdcentral (67%) eller hos sin privatläkare (19%).

Informationen om att influensavaccination i Skåne var gratis hade de flesta (64%) nåtts av via massmedia och endast 16% angav att det var via annonskampanj.

### De senaste influensasäsongerna (Fig. 2)

Under 99/00 nådde influensan sin topp vid julhelgen. De därpå följande två influensasäsongerna (00/01 och 01/02) startade först en bit in på det nya året och hade mycket måttlig aktivitet. Säsongen 02/03 var mycket stillsam.

### Årets influensavaccin

I 2002 års vaccin utbyttes influensa B stammen. Årets vaccin har samma sammansättning som föregående års vaccin.

### Fortfarande viktigt att influensavaccinera!

Trots att vaccinet har samma sammansättning som föregående år måste man vaccinera sig även i år. Vaccinet ger tyvärr bara skydd i ca nio månader.

Då det gäller personer yngre än 65 år tillhörande riskgrupper som hjärt- och lungsjuka och som bör vaccineras kan chefsöverläkaren inom ramen för gällande patientavgifter p g a sjukdom, medge influensavaccin utan kostnad.

### Övervakning av influensaaktiviteten fortsätter

Ett övervakningssystem baserat på enskilda läkare på vårdcentraler, laboratorier, smittskyddsenheter, Smittskyddsinstitutet (SMI) i Stockholm finns.

På SMI:s hemsida [www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se) kan du finna regelbundet uppdaterade influensarapporter under säsongen. Även på Smittskydd Skånes hemsida kan du finna information om influensaläget.

*Kristina Persson  
Bitr. smittskyddsläkare*

# SALMONELLASMITTA

## på nöjesfält i Danmark

**I slutet av juli i år fick vi på Smittskydd Skåne genom noga ifyllda smittskyddsanmälningar från behandlande läkare indikationer på att ett antal skåningar fått salmonella efter besök på nöjesfältet Dyrehavsbakken - även kallat Bakken - i Danmark. Vid intervju med de drabbade visade det sig att det fanns en gemensam nämnare - alla hade ätit på samma restaurang på Bakken. De intervjuade hade emellertid varit där på olika dagar och även i olika sällskap.**

### Smittade även i Danmark – åtgärder pågick

Vi bad Miljöförvaltningen i Helsingborg, som har goda kontakter med den danska motsvarigheten, att förmedla en kontakt till oss. I vårt första samtal med den danske miljöinspektören berättade han att det även i Danmark fanns personer som misstänktes ha blivit smittade på Bakken. Han hade redan gjort en inspektion på den aktuella restaurangen och även tagit livsmedelsprover. Samtidigt fick vi ytterligare rapporteringar om nya fall av salmonella som hade bevistat restaurangen och den danske miljöinspektören beslutade därför att stänga restaurangen den 8:e augusti.

### Drygt 60 salmonellafall kända i Skåne och Danmark

Fram till idag, 030911, har vi i Skåne kännedom om 23 personer som varit på den aktuella restaurangen och som fått salmonella. De har varit där mellan 18/7-4/8 vilket innebär att det pågått smittspridning under en lång tidsperiod. Vid restaurangbesöket har man ätit olika maträtter men en övervägande del har ätit av en buffé. De smittade är i skiftande åldrar.

På den danska sidan har under samma period drygt fyrtio fall registrerats.

### Samma salmonellastam i Skåne och Danmark

En del av bakteriestammarna från de smittade svenskarna har skickats till Seruminstitutet i Danmark för jämförelse och de har visat sig vara identiska med de danska stammarna. De är typade till den ovanliga Salmonella Typhimurium DT193.

### Salmonellan påvisad på restaurangen

I de livsmedelsprov som togs i restaurangen hittades samma salmonellatyp som hos humanfallen. Salmonella påvisades i pastasallad och olika skurna grönsaker. Även en person bland kökspersonalen hade salmonella.

### Efter sanering inga nya fall

Den 14:e augusti öppnades åter restaurangen efter sanering och vi har efter detta datum inte kännedom om någon fortsatt smittspridning från restaurangen.

Bakken har för övrigt nu stängt för säsongen.

*Ulla Stamer  
Smittskyddssjuksköterska*



# SARS

## Uppdatering från Smittskydd

Den femte juli 2003, efter 20 dagar utan nya SARS-fall, kunde Taiwan som sista land enligt WHO:s definitioner avskrivas som område med lokal spridning av SARS! Då ursprunget för smittan fortfarande är okänd kan man dock inte andas ut helt utan måste behålla en vaksamhet för nya utbrott.

### Säsongsvariation eller utrotad sjukdom?

Många smittor har en naturlig säsongsvariation t.ex Influenza och RS-virus. Sjukdomen är osynlig under sommarhalvåret men dyker av okänd anledning upp igen i varierande grad under vinterhalvåret. Kommande vintersäsonger får visa om samma gäller för SARS.

Mycket talar för att SARS har sitt ursprung från djurvärlden i södra Kina även om alla misstänkta samband (civettkatten, andra däggdjur, fåglar och ormar) hittills har måst avskrivas då noggrannare jämförelser mellan det humana SARS-coronaviruset och djurens coronavirus påvisat skillnader. Möjligheten finns också att en mutation hos viruset har inträffat just i samband med överföringen från djur till människa eller strax efteråt. Detta skulle innebära att det inte finns någon djurreservoir och att sjukdomen hos människa är utrotad när det sista kända SARS-fallet blivit fritt från smitta.

### Nytt fall i Singapore – laboratoriesmitta?

För en vecka sedan, 030908, rapporteras dock ett lindrigt sjukdomsfall i Singapore med SARS-liknande symptom där testerna blev positiva för

SARS. Det visar sig att patienten var forskare på ett viruslaboratorium där man även forskar på SARS-virus. Fallet misstänkts därför ha uppkommit som en laboratoriesmitta, vilket är mycket allvarligt i sig. Inga fall har upptäckts i omgivningen.

### Fåtal sannolika SARS-fall utanför Asien/Kanada

I en slutsammanställning från WHO 030807 har man beräknat totalantalet sannolika SARS-fall över hela världen till 8422 varav 7442 tillfrisknat och 916 avlidit, således total mortalitet ca 11%. Förutom 251 fall, varav 41 avlidit, i utbrottet i Kanada har endast 76 sannolika SARS-fall förekommit utanför Asien och av dessa har endast två personer avlidit!

Av de 5 rapporterade fallen i Sverige som uppfyllt WHO:s definitioner för sannolik SARS och där man inte kunnat finna annan diagnos som förklarar symtomen har ingen vid senare analyser varit positiv i virustester. Alla 5 hade inom 10 dagar kommit hem från områden i Sydostasien med känd lokal transmission av SARS men hade således sannolikt drabbats av någon annan feber/luftvägsinfektion. Detta förklaras av att man i hela världen använt en vid falldefinition för att inte riskera att missa något fall. Man får då med en del fall som inte är SARS.

### Fortsatt vaksamhet

WHO uppmanar till fortsatt vaksamhet på eventuella nya SARS-fall. Man hade ju under vårens utbrott mycket stor framgång med de klassiska smittskyddsåtgärderna identifikation av fall, smittspårning och isolering till smittfrihet. Ju tidigare man hittar ett

nytt misstänkt SARS-fall desto större är möjligheten att förhindra ett utbrott!

En stor del av smittspridningen i utbrottets tidiga skede drabbade läkare/sjukvårdspersonal som hade närbkontakt med patienten innan diagnosen var ställd och då hygien var bristfällig. Med fullgod isolering/hygien kan man undvika smittspridning!

I Sverige/Skåne vill vi genom information få de som kan vara smittade med SARS att inte ta direktkontakt med sjukvården utan först ta en telefonkontakt varvid man kan bedöma SARS-risken. Vid misstänkt eller sannolikt fall skall patienten inte hanteras i primärvård utan infektionsklinik skall kontaktas och man får vidta nödvändiga åtgärder för transport och mottagande av patienten direkt på isoleringsrum.

### Vid nya SARS utbrott kommer information från Smittskyddsenheten

Om nya utbrott inträffar någonstans i världen framöver kommer Smittskydd Skåne ånyo att gå ut med information om hanteringen av det då aktuella läget. Chanserna är stora att lärdomarna man dragit från föregående utbrott kan lindra effekterna av ett eventuellt nytt utbrott.

Se även artiklar om SARS i föregående nummer av Smittskydd Skåne

2003-09-15  
Håkan Ringberg  
Bitr. smittskyddsläkare

# SARS

## Vad hände sedan?

Under våren beskrevs här upptäckten av en ny svår lunginflammation sannolikt orsakad av en ny typ av coronavirus. Infektionen som kallades SARS (severe acute respiratory syndrome) drabbade främst Kina, Hong Kong samt Taiwan men spreds också till en mängd andra platser däribland Singapore och Toronto. Under senvintern och våren ökade antalet fall men i början på sommaren märktes en klar minskning och sedan mitten av juli har inga nya fall rapporterats även om alla insjuknade ännu inte är återställda. Mer än 8400 fall har rapporterats till WHO med en mortalitet på 11%. Mortaliteten tycks dock vara starkt åldersrelaterad med avsevärt högre siffror för personer över 60 år. Hjärt-lungsjukdom liksom flera andra kroniska tillstånd tycks försvåra förloppet av SARS. Sjukvårdspersonal svarade för 20% av sjukdomsfallen.

SARS orsakas av ett tidigare okänt coronavirus tillhörande en ny grupp av detta virus. I efterhand har man kunnat rekonstruera förloppet av utbrottet. Under senhösten -02 uppträdde de första fallen i Guangdong-provinsen nära Hong Kong. Tidigt inträffade sjukdomsfall bland personal på restauranger där vissa exotiska maträtter erbjöds. Det verkade därför möjligt att smittan överförts från djur, vilka utnyttjas som föda. Ett forskarlag från Hong Kong undersökte därför ett flertal djur som såldes vid en köttmarknad i ShenZhen. Man kunde konstatera att fyra av sex civettkatter var infekterade med coronavirus liksom en tvättbjörn. Sex andra djurarter var alla negativa däribland tamkatter. Antikroppar mot coronavirus påvisades dessutom hos en grävling.

Hos undersökta personer kunde man påvisa antikroppar mot SARS-virus hos 8 av 20 (40%) på marknaden som sålde kött liksom hos 3 av 15 (20%) som slaktade djuren. Som jämförelse

fann man endast 1 antikroppspositiv bland 20 undersökta grönsakshandlare. Även om antalet undersökta personer är lågt tycks de som hanterade djur ha en klart högre frekvens av antikroppar jämfört med de som sålde grönsaker. Ingen av de antikroppspositiva rapporterade symptom som vid SARS.

Det coronavirus som isolerades från civettkatterna jämfördes efter sekvensering av nukleinsyran med det virus som isolerats från personer med SARS. Det stod klart att virusstammarna var mycket nära besläktade och tillhörde en tidigare okänd grupp av coronavirus. Den främsta skillnaden mellan djurvirus och SARS-virus från människa var att det senare saknade 29 baspar vilket förändrade proteinuttrycket. Även andra skillnader förelåg i t ex höljeproteinet, vilket också kan vara av betydelse. De virus som påvisades hos civettkatten uppvisade en viss heterogenitet vilket talar för att virus funnits tidigare hos denna art. Det är möjligt att civettkatten är en mellanvärd högre upp i näringskedjan och att ursprunget för virus skall sökas på annat håll. En viss oenighet föreligger också kring dessa djurfynd då en annan undersökningsgrupp inte kunde finna något virus hos en liknande grupp djur på samma marknad. Fynden får därför anses som preliminära till dess man kunnat konfirmera de rapporterade observationerna.

Sedan SARS-virus isolerades har man utvecklat diagnostik som nu börjar bli kliniskt tillgänglig. Virus kan påvisas med polymerase chain reaction (PCR) från nasofarynxsekret eller sputum liksom i faeces- och urinprov. Även i serum och i vävnad har man detekterat virus. Mängden virus tycks öka under första sjukdomsveckan och nå en topp under andra veckan för att därefter avta på nytt. När utsöndring av virus helt upphört är ännu oklart. Antikroppar ut-

vecklas regelmässigt och kan påvisas hos i princip samtliga drabbade efter 4 veckor. Prov från befolkningen i övrigt har varit antikroppsnegativa.

Som nämnts ovan har inga nya fall rapporterats sedan juli -03 men farhågor finns att nedgången kan utgöra en normal säsongsvariation som t.ex. vid influensa och att SARS-virus på nytt dyker upp under kommande vinter. WHO har därför angivit en handlingsplan för att möta ett nytt SARS-utbrott. Sannolikheten för nya fall anses vara högst i områden med tidigare lokal smittspridning. Utbrott av oförklarad luftvägsinfektion bland sjukvårdspersonal eller patienter inom en begränsad tid och inom en avgränsad enhet bör inge misstanke om SARS om det inträffar inom riskområde och bli föremål för utredning. Även misstänkta utbrott på andra ställen bör utredas.

WHO har också rekommenderat att influensavaccinationen under kommande säsong blir så god som möjligt inom etablerade riskgrupper för att minska problemen med differentialdiagnostik.

I skrivande stund har ett nytt "SARS-fall" påträffats i Singapore. Det rör sig om en 27-årig student som insjuknat med feber och som i flera prov visat tecken på infektion med SARS-virus. Det rör sig om ett isolerat fall utan allvarliga symptom och ännu utan sekundärfall. Man kan inte veta om ett nytt SARS-utbrott kommer att inträffa men skulle så ske är vi rustade på ett helt annat sätt än föregående säsong.

2003-09-15

Kenneth Persson  
Överläkare

Klinisk Mikrobiologi  
Universitetssjukhuset MAS

# Import av Hepatit A till Skåne

**Hepatit A är fortfarande en vanlig sjukdom i stora delar av världen. När de nya svenskarna tar med sig sina svenskfödda barn på semester till de forna hemländerna är risken stor för smitta. De bör därför, när möjlighet gives, informeras om profylax i form av gammaglobulin eller vaccination inför dylika resor precis som man ska komma ihåg hepatit A som en möjlig diagnos vid gastrointestinala symtom efter utlandsvistelse. Och som framgår nedan... Man kan få hepatit A också i Sverige.**

## Följande har hänt...

Helt nyligen, närmare bestämt i början av maj, åkte hela familjen A med rötter i främre Asien men nu skåningar till sitt tidigare hemland för att hämta en hustru till faderns bror.

Med sig hem fick man emellertid inte bara en vacker hustru utan även en smittdos av epidemisk gulsot, hepatit A. Yngste sonen insjuknade redan under hemfärden med diarré och feber.

Vid hemkomsten till Skåne vallfärdade hela släkten till familjens hem de första dagarna i juni. Man ville önska familjen välkommen hem och få lite nyheter från sitt tidigare hemland. Man kan väl tänka sig att en och annan av besökarna även var lite nyfiken på den blivande bruden.

Minstingen blev dock bara en smula bättre och han ville ogärna äta av alla de läckerheter som iordningställdes, det säkraste tecknet på sjukdom. När diverse teer och elixir inte hjälpte fann man sig nödgad att uppsöka sjukvården. Mamma fick då rådet att avvakta några dagar och söka igen om det inte blev bättre. Vid sjukvårdskontakt några dagar senare togs diverse blodprov och man fick svar på en kraftig titerstegring i EBV (mononukleos)provet. Något prov för hepatit A togs inte men läkaren som tog provet hade inte läst inledningen på denna artikel och kan rimligen inte anklagas för försumlighet. Därvid kunde denna berättelse ha slutat.

## Hepatit A-utbrottets upptäckt

I början av juli insjuknade pappa A:s sjuåriga kusin och inlades på barn-

kliniken i Lund. Ett par dagar senare kom förklaringen. Hon hade drabbats av hepatit A. Barnet flyttades då över till infektionskliniken i Lund där man genast satte igång smittspårning.

Här uppdagades att minstingen i familj A varit sjuk och när man testade det serum som givit EBV-diagnosen på gossen för hepatit A visade det sig vara starkt positivt även för HAV-IgM, dvs pojken hade eller hade nyligen haft hepatit A. Den sjuåriga kusinen hade varit och hälsat på familj A strax efter deras hemkomst från Främre Asien. Den sju-åriga flickans familj fick genast gammaglobulin medan man bestämde sig för att provta och vaccinera samtliga som varit och hälsat på familj A den närmaste veckan efter deras hemkomst. Vad som oroade mest vid det här laget var bröllopet mellan den sköna bruden från främre Asien och brodern till pappa A. Bröllopet gick av stapeln i mitten av juni med över 200 gäster från både när och fjärran.

## Smittspårning upptäckte ytterligare fall. Totalt drabbades 14 personer

Smittspårning och immunitetsundersökning gjordes och profylax gavs till den stora släkten, totalt 114 personer i Skåne, se separat artikel sid 7.

Smittspårningen runt de två fallen gav ytterligare tio fall varav fyra barn i familj A. Av familj A:s sex barn var ett immunt sedan tidigare och fem nyinfekterade med hepatit A! Alla drabbade barn utom ett hade symtom. Ytterligare ett fall upptäcktes i Småland som visade sig ha koppling till vår familj A. Ett barn som vaccinerades den

21/7 insjuknade i hepatit A den 27/7. Hans syster visade sig ha insjuknat redan den 7/7. En elvaårig lekkamrat till ett av de smittade barnen i familj A insjuknade den 2/8 och diagnosticerades efter egen kontakt via sjukvården. Dessa två sistnämnda fallen är de enda av tredje generationen smitta.

## Utbrottet över

Det verkar av allt att döma som om den kritiska tiden var veckorna före bröllopet den 16 juni medan smittöversföring inte verkar ha ägt rum under själva bröllopet. En annan lycklig omständighet är det faktum att inte ett enda av alla dessa barn har varit i barnomsorgen/skolan under sommaren. Endast en person utanför släkten dvs lekkamraten verkar ha blivit smittad vilket vi inte bara ska tacka de redan pressade infektions- och barnmottagningarna utan också vår lyckliga stjärna för.

Tilläggas bör att en tonårig släkting ej kunnat undersökas på grund av vistelse under hela sommaren i det hemlandet i Främre Asien. Denne sökte efter hemkomsten till Skåne i senare delen av augusti för att bli undersökt för hepatit A. Tonåringen hade då insjuknat med symtom och visade sig ha hepatit A. Tidsmässigt måste hon ha smittats i främre Asien. Smittskydd drog en lättnadens suck. Hela släkten hade redan fått profylax!

*Niclas Winqvist  
Smittskyddsjukskoterska*

# Hepatit A – Immunitetsläge

## Vem bör vaccineras?

Vid det aktuella utbrottet av hepatit A i somras valde man att ge vaccin till kontakterna i stället för att ge färdiga antikroppar i form av gammaglobulin. Detta p g a av täta, upprepade kontakter med forna hemlandet i främre Asien. Genom att på virologiremissen kryssa för såväl sjukdom (positiv HAV-IgM) som immunitet (positiv HAV-IgG) för hepatit A kunde man i detta fall för 114 personer i efterhand se vilka urvalskriterier för vaccination som bäst lämpar sig för personer med ursprung i främre Asien.

Det enklaste sättet att välja ut vilka som bör vaccineras är att fråga om vederbörande är född i Sverige eller utlandet. Med denna strategi hade man här missat att vaccinera fem av 45 (11 %)

### Immunitetsstatus hos personer födda i Sverige eller främre Asien

	HAV-IgG positiv (Immun)	HAV-IgG negativ (Ej immun)
Född i främre Asien	63 personer	5 personer
Född i Sverige	6 personer	40 personer

icke-immuna individer som är födda utomlands. Dessa fem personer är födda mellan 1987 och 1994. Av de sex immuna personer som var födda i Sverige var två yngre än sex månader och hade därför kvar moderns antikroppar. Övriga fyra är mellan elva och 21 år. Var och när dessa skaffat sig immunitet är okänt.

Immunitetsstatus skiljer sig betydligt mellan olika länder och även mellan olika samhällsskikt inom länderna.

Detta exempel är således sant enbart för personer med ursprung i främre Asien. Rekommendationen att vaccinera svenskfödda barn som ska besöka länder utanför Västeuropa, USA, Kanada, Japan, Australien eller Nya Zeeland fortsätter att gälla. Dock rekommenderas inte vaccination till barn under ett år.

*Niclas Winqvist  
Smittskyddssjukvårdsköterska*



## Nationellt STRAMA projekt:

# INFEKTIONER I FÖRSKOLAN

I höst startar ett nationellt STRAMA-projekt om infektioner i förskolan. Ansvariga för projektet är Katarina Hedin, forsknings- och utvecklingsavdelningen i Växjö samt Otto Cars, ordförande i STRAMA.

Totalt 350 slumpmässigt utvalda förskolor från alla delar av landet erbjuds att medverka. I Skåne kommer 40 förskolor att delta. 25 förskolor från Malmö stad och 15 förskolor från övriga kommuner i regionen.

Bakgrunden till projektet är att det idag finns relativt lite forskning kring specifika riskfaktorer för infektionssjukdomar och möjligheten att påverka dessa i förskolan. Kunskapen om sambanden mellan sjuklighet och hygienrutiner, gruppstorlek, inom-

husmiljö och utevistelse är otillräcklig.

Antalet barn som är inskrivna i barnomsorgen har ökat kraftigt sedan 70-talet. Förskolevistelse är en yttre faktor som har stor betydelse för små barns sjuklighet i luftvägsinfektioner. En ökad sjuklighet leder till ökad risk för användning av antibiotika och antibiotikakonsumtionen hos barn är hög.

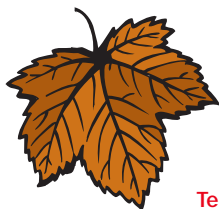
Syftet med studien är att kartlägga faktorer som kan ha betydelse för smittspridning i förskolan, vilka riktlinjer som finns för hantering av infektionssjukdomar samt ta reda på hur informationen om infektioner och smittspridning förmedlas till personalen i förskolan. Faktorer som skall studeras är vardagsrutiner som tex handtvätt, blöjbyte, utevistelse och livsmedels-

hantering. Dessutom skall sjukfrånvaron registreras under 2 veckor samt relateras till rapporterade vardagsrutiner.

I Skåne kommer de 40 inkluderade förskolorna att få ett personligt besök från Smittskyddsenheten. Utifrån en enkät kommer en personal, väl förtrogen med verksamheten, att få besvara frågor om förskolan.

Tanken är att projektet kan leda till fortsatta studier av interventionskaraktär för att undersöka om förändringar i vardagsrutiner kan påverka sjukligheten i förskolan och antibiotikakonsumtionen bland barnen.

*Rosmarie Fält och Åsa Ståhl,  
Smittskyddssjukvårdsköterskor*



# Smittskydds dag

Tisdagen den 21/10 2003



**Tema:** Smittthot förr och nu – 50 år sedan Salmonellautbrottet i Alvesta och Polioutbrottet i Sverige

**Plats:** 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.

Anmäl Ditt deltagande till Smittskydd Skåne tel 040-33 71 80 eller fax 040-33 71 88 **senast den 17/10.**

8.30	<b>Samling med kaffe</b>	12.00	<b>Lunch</b>
9.00	<b>Aktuellt från Smittskydd Skåne</b>	13.15	<b>Alvesta utbrottet – upphov till dagens smittskyddsorganisation</b> <i>Arne Runehagen Smittskyddsläkare, Kronobergs landsting</i>
10.00	<b>Paus</b>	14.00	<b>Kebabutbrottet i Blekinge- utbrott 50 år senare</b> <i>Rickard Eitrem Smittskyddsläkare, Blekinge landsting</i>
10.15	<b>Polio – historiskt perspektiv</b> <i>Karl-Axel Broholm fd Smittskyddsläkare i Västerbotten</i>	14.30	<b>Paus</b>
10.45	<b>Polioläget idag – imorgon</b> <i>Kenneth Persson Överläkare Virologiska laboratoriet, UMAS</i>	14.45	<b>Tuberkulos i Öresundsregionen</b> <i>Niclas Winqvist Smittskyddssjuksköterska</i>
11.00	<b>SARS – nytt smittthot</b> <i>Håkan Ringberg Bitr smittskyddsläkare</i>	15.30 ca	<b>Avslutning</b>
11.30	<b>Smittkoppor, utrotade – men åter aktuella. Hur hanteras hoten idag?</b> <i>Hans Bertil Hansson Smittskyddsläkare</i>		

## 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

E-post: [smittskydd.skane@skane.se](mailto:smittskydd.skane@skane.se)

Hans Bertil Hansson

Smittskyddsläkare

Telefon:

040-33 71 81

E-post:

[HB.Hansson@pop.skane.se](mailto:HB.Hansson@pop.skane.se)

Kristina Persson

Bitr. smittskyddsläkare

040-33 71 84

[Kristina.Persson@pop.skane.se](mailto:Kristina.Persson@pop.skane.se)

Håkan Ringberg

Bitr. smittskyddsläkare

040-33 71 85

[Hakan.Ringberg@pop.skane.se](mailto:Hakan.Ringberg@pop.skane.se)

Rosmarie Fält

Smittskyddssjuksköterska

040-33 71 83

[Rosmarie.Falt@pop.skane.se](mailto:Rosmarie.Falt@pop.skane.se)

Niclas Winqvist

Smittskyddssjuksköterska

040-33 71 86

[Niclas.Winqvist@pop.skane.se](mailto:Niclas.Winqvist@pop.skane.se)

Ulla Stamer

Smittskyddssjuksköterska

040-33 71 87

[Ulla.Stamer@pop.skane.se](mailto:Ulla.Stamer@pop.skane.se)

Taisto Vierimaa

Smittskyddskonsulent

040-33 71 82

[Taisto.Vierimaa@pop.skane.se](mailto:Taisto.Vierimaa@pop.skane.se)

Helene Rosenqvist

Assistent

040-33 71 80

[Helene.Rosenqvist@pop.skane.se](mailto: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](mailto:rolf.alsterlund@skane.se)

Åsa Ståhl

Smittskyddssjuksköterska

044-13 16 18

[Asa.Stahl@pop.skane.se](mailto:Asa.Stahl@pop.skane.se)

Marie Steen

Assistent

044-13 16 16

[Marie.Steen@pop.skane.se](mailto: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: Prinfo/Team Offset & Media, Malmö  
Upplaga: 2.000 ex  
Papper: Gothic Silk, miljömärkt med Svanen

