

# Smittskydd Skåne

med STRAMABulletin

## Vi gör det tillsammans

– skulle kunna vara tema för höstens klamydiakampanj både nationellt och regionalt. Smittskyddsmyndigheterna i hela Sverige har samlats kring en gemensam hemsida [www.stopklamydia.nu](http://www.stopklamydia.nu) Där kan den som vill veta mer om klamydia få besked om var man snabbt och enkelt kan testa sig och få svar på sina frågor. Varje län utformar sina aktiviteter efter eget skön. I Skåne valde vi att kraftsamla mot klamydia under vecka 40. Inför kampanjstarten hölls upptaktsmöte i början av september med företrädare från kommuner, föreningsliv och vårdgivare. Stämningen var god och affischer, broschyrer, kondomer och T-tröjor hade strykande åtgång. Vi har goda förhoppningar att nå ut till flertalet ungdomar via engagerade skol-sköterskor och ungdomsmot-



tagningar. Kommunikationsvägarna till de unga vuxna är inte lika upp-arbetade.

Ordets makt över tanken. Kommunikation betyder både förbindelse och samfärdsel". Fina ord och företeelser som vi inte klarar oss utan. Och så finns farliga förbindelser – sådana som ibland leder till överföring av klamydia eller annan kärlekssmitta. (Att den latinska termen för syfilis, lues venerica

egentligen betyder kärlekspest, fick jag lära mig häromveckan.)

Region Skåne rymmer fler än smittskyddet som verkar för säkra och trygga förbindelser. Vi kontaktade Skånetrafiken, som kör säkert i hela Skåne och dessutom är sponsor till MFF. Genom dem fick vi möjlighet att nå ut med vårt budskap till stora delar av publiken vid den viktiga

matchen MFF-Hammarby den 26 september.

I oktober när klamydiakampanjen kulminerat är rätt tid att börja årets influensavaccinationer. Som tidigare rekommenderar vi i Skåne full följsamhet till Socialstyrelsens rekommendationer: personer 65 år och äldre skall erbjudas vaccination liksom yngre med kronisk hjärt-lungsjukdom.

*HB Hansson  
Smittskyddsläkare*

## Innehåll:

Hepatit A-utbrott bland Egypten-resenärer – skåningar drabbade .....	2
Magplask .....	2
Klamydia .....	3
Klamydiakampanj i Skåne .....	4-5
Influensavaccination fortfarande gratis till ålderspensionärerna i Skåne .....	6
Vaccination mot influensa hos ålderspensionärer i Skåne vintern 2003/2004 .....	7

*Länsveterinären har ordet: Matrosen, stuveriarbetaren och två litauiska katter .....*

<i>Aktuellt från virologen: Antibiotikabehandling efter hjärtinfarkt skyddar inte</i>	9
Smittskyddsdag den 20 oktober 2004 .....	12
Ring eller maila till Smittskydd Skåne .....	12

### STRAMA-Bulletin:

Kan utbildning av förskolepersonal minska smitta och infektioner i förskolan och indirekt minska vård- och antibiotikakonsumtionen? .....

# Hepatit A-utbrott bland Egyptenresenärer - skåningar drabbade

Utbrottet av hepatit A upptäcktes först på Robert Koch Institutet i Berlin. Dessa sände ut en information till myndigheterna i Europa angående turister som hade smittats av hepatit A i Hurghada i Egypten. Åtta länder inklusive Sverige har rapporterat 304 fall (2004-09-16 Tabell 1).

De åtta svenska fallen, varav två skåningar, har vistats i Hurghada varierende tider mellan den 5 och 19 juli. Tre män och fem kvinnor i ålder 9 till 54 år har smittats. Ingen av dem var vaccinerad.

Åtgärder runt varje hepatit A-fall har vidtagits lokalt.

En internationell epidemiologisk

utredning ledd av Tyskland pågår för att spåra smittkällan.

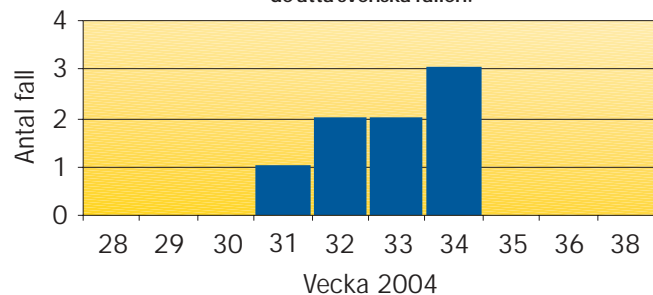
Egypten hör till de länder där man bör se över sitt hepatit A-skydd innan avresan!

*Stephen Martin & Yvonne Andersson  
Epidemiologiska avd,  
Smittskyddsinstitutet*

Tabell 1. Antal rapporterade Hepatit A-fall i Europa smittade i det aktuella egyptiska utbrottet. (2004-09-16)

Sverige	8
Holland	7
Danmark	9
Belgien	6
Österrike	18
Storbritannien	5
Schweiz	1
Tyskland	250
<b>Totalt</b>	<b>304</b>

Figur 1. Insjukningsvecka (augusti, september) för de åtta svenska fallen.



## Magplask

Lek i plaskdamm förmodas ha spridit campylobactersmitta bland förskolebarn i en skånsk ort. Förskolan har fem avdelningar. Varje avdelning har sina egna sanitetsutrymmen, men viss kontakt förekommer mellan barn från olika avdelningar. På den drabbade avdelning vistats fjorton barn i 1-3 årsåldern under översyn av tre personalmedlemmar.

Första barnet "Pelle" insjuknade med gastroenteritsymtom i slutet av maj. Dagarna innan hade barnen på avdelningen lekt vattenlekar i en liten pool. Campylobacter kunde påvisas hos "Pelle" i början av juni. Sedermera har ytterligare tre odlingsverifierade fall förekommit bland barnen på denna avdelning. Samtliga barn på avdelningen liksom personalen har provtagits utan att ytterligare fall har kunnat påvisats.

Miljöförvaltningen har varit inkopplad, men någon smittokälla via livsmedel har ej kunnat påvisats. Misstanke finns om att smittospridning skett vid vattenleken och möjligheten för denna typ av spridning i mindre pooler/plaskdammar bör hållas i åtanke!

*Marianne Alanko  
Läkare*

# KLAMYDIA

## Fakta klamydia

- Inkubationstid 10-14 dagar
- Hög smittsamhet
- 80-85 % av kvinnorna och 50% av männen får inga symtom
- Kvinnor kan få lokala symtom från äggledare/livmodertapp med flytningar, smärta, kontaktblödningar m.m.
- Män får oftast bara sveda vid vattenkastning men kan få overt testikelinflammation
- Diagnostik  
Screening: Urinprov (första portionen urin, blåstid 1-2 timmar)  
– sensitivitet 92-93%.  
(Cervix/urethra-prov ökar sensitiviteten till 98-99%.)

## Senkomplikationer till klamydia (25% av kvinnorna)

- Extrauterin graviditet
- Infertilitet
- Ökad risk för ny äggledarinflammation
- Kronisk buksmärta

Klamydia är oftast en tyst infektion och orsakar symtom hos endast 15-20% av kvinnorna och knappt 50% av männen. Antalet smittbärare som är lyckligt ovetande om sin smitta är således stort.

Kvinnor kan få inflammation i äggledare eller livmodertapp utan att utveckla lokala symtom som ömhet, kontaktblödningar eller ökade flytningar.

Män upplever oftast endast uretrit-symtom men kan även utveckla testikelinflammation. Studier på spermiekvalitet har visat en signifikant sämre spermakvalitet hos män med klamydia. Långtidskonsekvenser efter manlig klamydiainfektion är mycket dåligt studerat och huruvida klamydia bidrar till mäns allt sämre spermakvalitet vet vi inte.

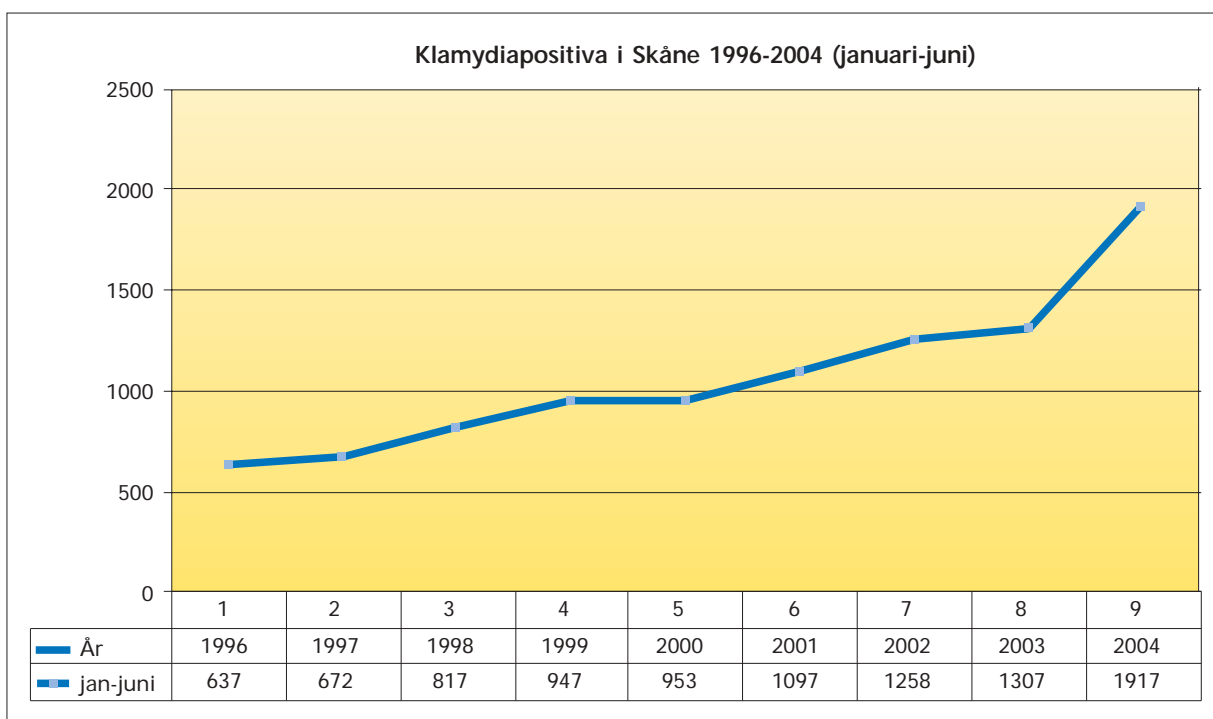
Hos 25% av kvinnorna som haft klamydia ses senkomplikationer i form av utomkvedshavandeskap, infertilitet, kronisk buksmärta samt ökad risk för

ny äggledarinflammation. På KK i Malmö beräknas 2/3 av utomkvedshavandeskapen senaste året vara relaterade till klamydia. Eftersom de flesta senkomplikationerna inte ger sig till känna förrän cirka 10 år efter klamydiainfektionen kan vi alltså förvänta oss en ökning av ovanstående problem framöver.

I det ljuset är det oroväckande med 40% ökning av klamydia som vi ser i år. Vi har sett en stadig ökning av antalet klamydiafall sedan mitten av nittiotalet och i år har ökningstakten stigit. Vi har tidigare haft en ökning på ca 25% per år som i år stigit till > 40%.

Attityden bland många unga är att klamydia är ofarligt och lätt att behandla. För att förändra den attityden och råda bot på den branta ökningen av smittspridning har det gjorts en stor satsning på information om klamydia över hela landet.

*Jonas Ahl  
Läkare*



# KLAMYDIAKAMPANJ...

I Skåne har vi valt en satsning på en klamydiavecka där samtliga STD- och Ungdomsmottagningar haft extra generösa öppettider. Under vecka 40 har vi annonserat i dags- och studenttidningar samt kört radiojinglar i kommersiell radio. Detta förutom traditionell affischering ute på mottagningar, vårdcentraler och skolor samt utdelning av T-shirts med antiklamydia-budskap.

Smittskydd Skåne har även varit runt och informerat skolsköterskor och mottagningar runt om i Skåne för att entusiasmera inför kampanjveckan. Målsättningen är självklart att nå en ökad medvetenhet om klamydia samt öka provtagningen. Först då kan vi fånga fler klamydiadiagnoser som vi kan smittspåra och behandla.

Som ett led i kampanjen har vi tagit initiativet till en hemsida:

**[www.stopklamydia.nu](http://www.stopklamydia.nu)**

Där kan man finna information om



Glada tröjbärare från upptaktsmötet.

öppettider på Ungdoms- och STD-mottagningar i Skåne och resten av landet. Där finns även ett antal länkar till hemsidor med information om klamydia och andra könssjukdomar på diverse språk.

I Västerbotten gör man nu försök med anonym provtagning där provet kan

rekvireras via internet. Patienterna skall sen kunna kolla sitt testresultat via internet och de som är positiva uppmanas kontakta en läkare. Ett intressant projekt där vi ser fram emot utvärderingen.

Inför klamydiaveckan hade Smittskydd Skåne även ett upptaktsmöte i Jubileumsaulan på UMAS som var mycket välbesökt. Kampanjen presenterades och Carina Bjartling från KK på UMAS föreläste om klamydia och dess följd effekter. Kenneth Persson från



Materialutdelning.



På språng efter informationsmaterial.



# ...i SKÅNE



Smittskydd Skånes kampanjpatrull.

Mikrobiologen UMAS pratade om diagnostiken av klamydia. Med ett enkelt urinprov når vi en sensitivitet på 92-93%. Joanna Gladh från Umeå pratade om ungdomars sexkontakter och beteendemönster på internets många dejtingsajt.

Som upptakt till Klamydiaveckan delade 26 entusiaster med smittskyddsanknytning ut mer än 20.000 kondomer i samband med MFF:s match mot Hammarby. Kondomerna var snyggt paketerade av Dosapoteket i Malmö med logon [www.stopklamymia.nu](http://www.stopklamymia.nu) och med en slogan som di blåe fansen kunde känna igen:

**Utan – Nobba, Nobba, Nobba**  
**Med – Jobba, Jobba, Jobba**

Detta väckte viss oro bland stadionpersonal som utbrast att ”idag kommer hela Malmö att gunga”. Hammarbyfansen missförstod tyvärr budskapet och trodde att klamydia bara drabbade skåningar.

*Jonas Ahl, Läkare*  
*HB Hansson, Smittskyddsläkare*



## Hur går det?

Vi besökte mikrobiologiska laboratoriet på UMAS...

Intresserade av vilket genomslag klamydiakampanjen fått besökte vi mikrobiologiska laboratoriet UMAS den 29 september. Monika Johansson och Camilla Olsson berättade att man redan veckan före den egentliga kampanjen märkt av en markant ökning av antalet klamydiaprover. Hittills under veckans första dagar har man fått in dubbelt så många prov som en normalvecka.

Inkomna remisser registreras och kontrolleras mot märkning av provrören. Undersökningen av proven är automatiserad. Maskinen på bilden till höger klarar 10 klamydiatester per timme och man kör tre maskiner parallellt så kapaciteten är hög.



Från ungdomsmottagningarna i Skåne kommer glada rapporter om köbildning till öppen mottagning. I Malmö berättar många att de kommer med anledning av det vykort med uppmaning att testa sig som Program för sexuell hälsa skickat till samtliga 20-25-åringar bosatta i Malmö stad.

# Influensavaccination fortfarande gratis till ålderspensionärerna i Skåne

## Drygt hälften av pensionärerna vaccinerar sig!

**Vaccination mot influensa är sedan hösten 2002 gratis för ålderspensionärer i Skåne. Första säsongen med gratis vaccin ökade vaccinationsstäckningen med cirka 17% och 55% av pensionärerna vaccinerade sig. Säsongen 2003/2004 förblev vaccinationsfrekvensen densamma dvs 55% (se enkät). Vår förhoppning är att fler ålderspensionärer vaccinerar sig denna säsong!**

Många idéer och kampanjer med bla pensionerade kändisar som vaccinerats, intervjuats och fotograferats i sina hemlandsting och mycket arbete har lagts ner i de olika landstingen för att

öka vaccinationsfrekvensen. Detta då man vet att influensavaccination av äldre ungefär halverar risken för svåra komplikationer, sjukhusvård och död. Många landsting har liksom Skåne infört eller kommer att införa gratis influensavaccination (nio landsting 2003) och andra landsting subventionerar vaccinationerna. Vaccinationsfrekvensen i de olika landstingen varierar från 66% i Jönköping till 33% i Västernorrland (se Fig. 1). Skåne ligger på femte plats i landet.

### De senaste influensasäsongerna

När influensasjukligheten ska nå sin topp och hur många som ska insjukna

är svårt att förutse. Säsongen 2003/2004 var flest personer influensasjuka under julhelgen liksom 99/00. Under de tre säsongerna däremellan insjuknade folk först några veckor in på det nya året. Under senaste influensasäsongen insjuknade fler personer än föregående tre säsonger men aktivitet har ändå varit mycket måttlig. (Fig. 2)

### Årets influensavaccin

I årets vaccin har, enligt WHO:s rekommendation, sedan föregående säsong bytts ut två stammar (2 och 3) och vaccinet har nu följande sammansättning:

1. A/ New Caledonia/20/99 (H1N1)-liknande stam
2. A/ Fujian/411/2002 (H3N2)-liknande stam
3. B/ Shanghai/361/2002-liknande stam

### Fortfarande viktigt att influensavaccinera!

Vaccinet ger tyvärr bara skydd i ca nio månader varför vaccination måste göras årligen.

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 pga sjukdom, medge influensavaccin utan kostnad åt vissa patienter/patientgrupper.

### Som tidigare övervakas influensaaktiviteten

I Sverige finns ett övervakningssystem baserat på enskilda läkare på vårdcentraler, laboratorier, smittskyddsenheter och Smittskyddsinstitutet (SMI) i Stockholm.

På SMI:s hemsida finns regelbundet uppdaterade influensarapporter under säsongen. Även på Smittskydd Skånes hemsida finns influensainformation.

Webbadresser:  
www.smittskyddsinstitutet.se  
www.skane.se/smittskydd

Kristina Persson  
Bitr. smittskyddsläkare

Fig. 1: Influensavaccinationer bland ålderspensionärer i Sverige hösten 2003 (%).

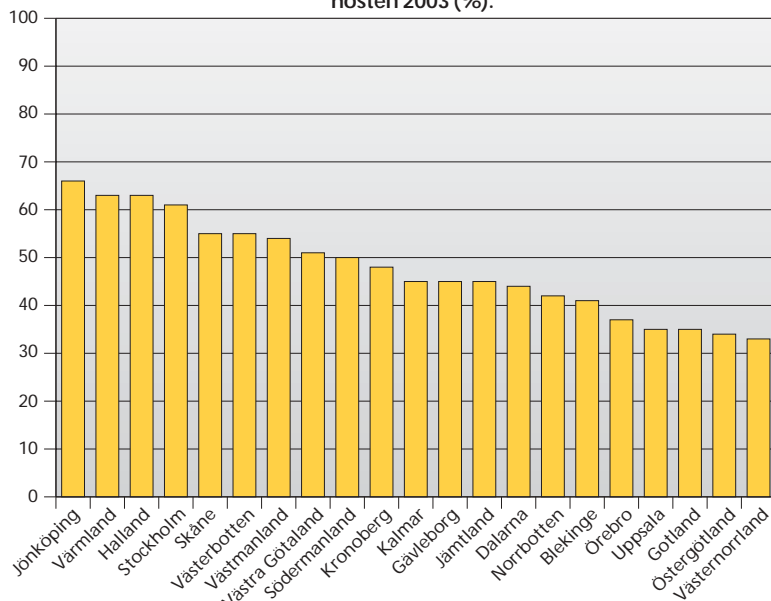
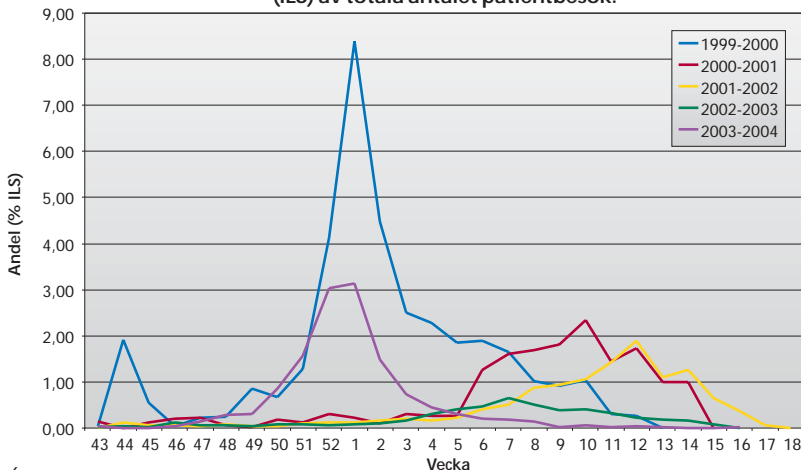


Fig. 2: Sentinelrapportering. Andel (%) klinisk influensaliknande sjukdom (ILS) av totala antalet patientbesök.



Inför säsongen 2003/2004 genomfördes ingen kampanj som säsongen före men vaccinet var fortfarande gratis. En enkät med frågor rörande nuvarande hälsotillstånd, inställning till influensavaccination, om man låtit vaccinera sig eller inte och följdfrågor till detta skickades ut till 700, slumpvis utvalda, skånska ålderspensionärer våren 2004. 507 svar utgjorde grunden för den rapport ur vilken nedanstående uppgifter hämtats.

Av de 507 personer som svarade på enkäten lät 279 (55,0%) vaccinera sig. Medelåldern i den vaccinerade gruppen var högre än i den ovaccinerade (76,6 år mot 74,1 år). Denna skillnad kan tillskrivas männens ökande benägenhet att vaccinera sig med stigande ålder. Vaccinerade män var i genomsnitt 4,2 år äldre än ovaccinerade män medan vaccinerade kvinnor bara var ett år äldre än ovaccinerade kvinnor.

61,7% (145/235) av dem som uppgav kronisk sjukdom lät vaccinera sig mot influensa medan 48,8% (119/244) av de utan kronisk sjukdom vaccinerades. Denna skillnad är statistiskt signifikant.

Samtliga vaccinerade personer (279) svarade på frågan vart de gått för att få sin spruta. 182 (65,2%) hade gått till sin vårdcentral, 65 (23,3%) till en privatpraktiserande läkare och 20 (7,2%) till distriktssköterskemottagningen. Övriga vaccinerades på sjukhusmottagning (n=5), sitt boende (n=4) eller på privat vaccinationscentral (n=3). En person uppgav att han önskat vaccination på sin vårdcentral men nekats med hänvisning till att det var slut.

183 av dem som inte vaccinerades (totalt 228) svarade på frågan om varför de låtit bli (*tabell*). Vanligaste anledningen var att den inte ansågs behövas då sjukdomen inte är så farlig (n=71; 38,8%). 47 (25,7%) avstod på grund av oro för biverkningar av vaccinet och 40 (21,9%) trodde inte att vaccinet skulle göra någon nytta, man kan bli sjuk i alla fall. Åtta personer (4,4%) angav att de trodde att vaccinet kostade pengar men att de skulle ha vaccinerat sig om de visste att det var gratis. Fem personer angav att det var svårt att ta sig till

## Enkät Vaccination mot influensa hos ålderspensionärer i Skåne vintern 2003/2004

vaccinationsstället och lika många att de inte visste vart de skulle vända sig, som skäl till att avstå vaccination.

### Jämförelse med tidigare säsonger

Av diagrammet nedan framgår att vaccinationstäckningen stigit de senaste åren. Särskilt noteras en kraftig stigning säsongen 2002/2003 då vaccinationen erbjöds gratis för första gången.

Vid de tre enkätundersökningar som gjorts sedan år 2000 har frågor ställts på liknande sätt angående kännedom om Socialstyrelsens rekommendationer och om anledningen till att man låtit bli att vaccinera sig (*tabell*). Allt fler känner till Socialstyrelsens rekommendationer. Man kan också se att åsikten att influensa inte är så farligt är ett allt större skäl till att inte vaccinera

sig. Vid undersökningen 2001 var det dock 17% av de tillfrågade som menade att vaccinet var för dyrt.

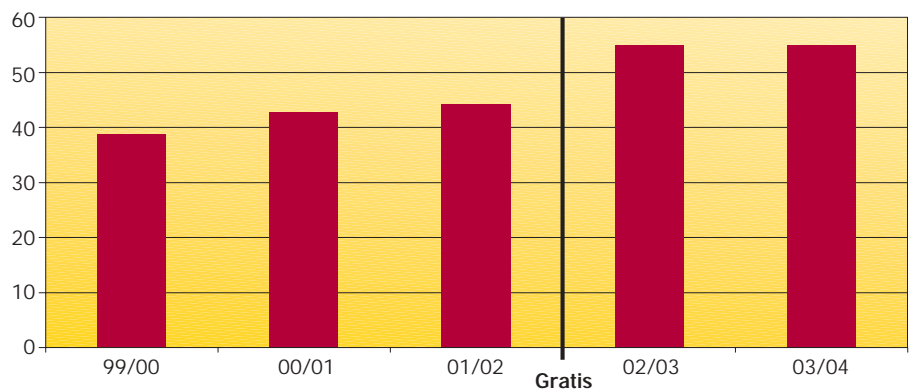
Något globalt eller nationellt mål för vaccinationstäckningen när det gäller influensa hos riskgrupper finns inte uttalat. Världshälsoorganisationen (WHO) sätter som mål att vaccinationsprogrammet i respektive land "ska vara effektivt". En rimlig målsättning för den skånska vaccinationstäckningen borde vara att minst två tredjedelar av ålderspensionärerna vaccinerar sig mot influensa.

Niclas Wingqvist  
Smittskyddssjuköterska  
Rosmarie Fält  
Smittskyddssjuköterska

Tabell: Kännedom om Socialstyrelsens rekommendationer och orsak till utebliven vaccination vid enkätundersökningarna 2001, 2003 och 2004.

	00/01	02/03	03/04
<b>Socialstyrelsens rekommendationer</b>			
Andel som kände till	83,8%	83,2%	88,4%
Andel som fick rek. från läkare/SSK	27,4%	22,4%	24,7%
<b>Orsak till utebliven vaccination</b>			
Influensa inte farligt	27,3%	34,8%	38,8%
Oro för biverkningar	22,3%	28,0%	25,7%
Ingen tilltro till vaccinet	21,1%	16,1%	21,9%

Andelen skånska ålderspensionärer som vaccinerat sig mot influensa sedan 1999.



## Matrosen, stuveriarbetaren och två litauiska katter

**En lastbåt från Klaipeda i Litauen anlöpte Åhus hamn den 2 september i år. När containrarna höll på att lossas påträffades två halv vuxna, argsinta katter ombord. Fortsättningen kom att involvera tre myndigheter; smittskyddsläkaren i Skåne, två infektionskliniker och länsveterinären.**

### Matros och stuveriarbetare bitna

En kvinna från speditiönsföretaget ringde till länsveterinären och berättade om hittekatterna på båten och att en matros och en stuveriarbetare blev bitna och rivna när man försökte fänga in katterna. Man hade lyckats fänga katterna och vid vårt telefonsamtal satt katterna tryggt i en bananlåda. Vid senare samtal med båtens kapten framkom att katterna observerats först vid lossningen i Åhus hamn och att de med största sannolikhet hade smugit sig ombord i Klaipeda. Katterna var av naturliga skäl rädda och aggressiva. Kaptenen meddelade också att hans båt inom en timme skulle avgå med destination Ystad.

### Katterna kom i land och fick mat

Med tanke på vad som hänt var det inte helt lyckat att katterna skulle fortsätta sin båtfärd till Ystad. Distriktsveterinären i Kristianstad ombads rycka ut med riktig kattbur och tjocka handskar till hands. Han lyckades få över katterna i buren och tog med dem till ett isoleringsrum på veterinärstationen.

Där fick katterna vatten och kattmat och båda åt och drack med god aptit vilket var något lugnande om man hade tankarna på möjlig rabies.

### Smittskyddsläkaren, Jordbruksverket, SVA och SMI kopplas in

Under tiden katterna togs om hand fick smittskyddsläkaren fundera på vad som skulle hända med de båda personer som blivit bitna. Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska Anstalt (SVA) skulle få avgöra kattarnas öde. Det bestämdes att matrosen, just då på sjön på väg till Ystad, och stuveriarbetaren skulle påbörja rabiesprofylax och rabiesvaccineras vid närmaste infektionsklinik. Så skedde också samma dag.

Efter en del turer avgjordes kattarnas öde. De skulle avlivas och skickas för rabiesundersökning vid SVA/Smittskyddsinstitutet. En helg kom emellan innan djurkropparna kunde skickas och efter ett par dagar kom svaret från SMI att båda katterna var negativa avseende rabies.

### Stora rabiesproblem i de baltiska länderna

Någon kanske tycker att allt detta var överdrivet – bara två rädda katter som försvarade sig mot en matros och en stuveriarbetare. Men om man ser hur rabiesituationen ser ut i de baltiska staterna kommer saken i annat läge.

Rabies är ett stort problem i både Estland, Lettland och Litauen. Under 2003 rapporterade Litauen 312 rabiesfall hos tamdjur varav hos nötkreatur (152), katt (81), hund (56) och häst (12). Antalet rabiesfall hos vilda djur i Litauen 2003 var 796. Bland vilda djur dominerar fallen hos räv (378) följt av

mårdhund (299), mård (81), grävling (11) och rådjur (2). Läger man samman antalet rabiesfall 2003 i de tre baltiska staterna kommer man upp i 564 fall hos tamdjur och 2321 fall bland vilda djur. Detta kan jämföras siffrorna för Polen, ett betydligt större land, som 2003 rapporterade 72 fall hos tamdjur och 310 fall bland vilda djur. I Polen rapporterades dessutom 6 fall av rabies hos fladdermöss.

I de baltiska länderna och Polen rapporterades 2003 ett humanfall och det var i Lettland. Bekämpningen av rabies, med bland annat vaccination av vilda djur, kommer säkert att accentueras i och med nämnda länders inträde i EU.

### En bra webbplats

Ovan relaterade statistiska data är hämtade från en utmärkt hemsida [www.who-rabies-bulletin.org](http://www.who-rabies-bulletin.org). Läser man noggrant i denna bulletin kan man exempelvis dra slutsatsen att man gärna skulle gå ur vägen för en kroatisk räv.

*Lennart Sjöland  
Länsveterinär*



# Antibiotikabehandling efter hjärtinfarkt **skyddar inte...**

**Nyligen presenterades resultaten från en amerikansk studie (Aces) av långvarig antibiotikabehandling för att försöka minska risken för återinsjuknande efter hjärtinfarkt. Ingen effekt kunde påvisas av ett års behandling med azitromycin, som givits en dos per vecka. År 2003 redovisades resultaten av en liknande studie (Wizard) där azitromycin givits under 12 veckor. Inte heller i detta fall kunde man säkerställa någon effekt.**

Bakgrunden till dessa studier är tanken att infektioner skulle kunna medverka vid utvecklingen av åderförkalkning. Chlamydia (*Chlamydophila pneumoniae* (TWAR)) liksom *Helicobacter pylori* har i flera studier varit associerade med hjärt-kärlsjukdom. Även vissa virus som t ex cytomegalvirus och herpes simplex virus har knutits till åderförkalkning. Man har också observerat att detta samband stegvis blir starkare om man har markörer för ett respektive två, tre eller fyra olika agens samtidigt. I fallet med *C. pneumoniae* har man i aterosklerotiska plack funnit organismer eller åtminstone material från organismen med immunhistokemi och elektronmikroskopi. Nukleinsyra från *C. pneumoniae* har påvisats i plack men vanligen inte i kringliggande "frisk" kärlvävnad. Även levande organismer har kunnat isoleras från kärlv-

nad. *C. pneumoniae* har också kunnat påvisas i mononukleära celler i blodet i form av specifik nukleinsyra. Även i något enstaka fall har man kunnat isolera levande organismer i cellkultur från sådana celler.

Det råder således inget tvivel om att *C. pneumoniae* kan påvisas i aterosklerotiska plack även om frekvensen varierar starkt mellan olika studier. Frågan är om utvecklingen av åderförkalkning påverkas av närvaron av dessa organismer i något avseende. Flera mindre studier tycktes antyda att antibiotikabehandling efter hjärtinfarkt kunnat reducera efterföljande morbiditet och mortalitet.

Det fanns då skäl att pröva antibiotikabehandling i större skala för att med säkerhet avgöra om sådan behandling var verksamt. Wizardstudien var en randomiserad studie med 3879 azitromycinbehandlade patienter och 3868 placebobehandlade fall. Behandling under tre månader visade inte på någon säker reduktion av efterföljande hjärtinsjuknanden. Den nu presenterade Aces-studien omfattar 2004 azitromycinbehandlade hjärtinfarktpatienter samt 2008 placebobehandlade. Behandlingen pågick i ett år. Ingen reduktion av risken för återinsjuknande noterades.

**Sammantaget** visar båda dessa studier att antibiotikabehandling enligt det mönster som provats inte kan rekommenderas efter hjärtinfarkt för att förhindra återinsjuknanden. Detta utesluter dock inte att *C. pneumoniae* eller andra smittämnen kan ha med åderförkalkningsprocessen att göra. Det finns ett flertal tänkbara förklaringar till det observerade utfallet. Behandlingen kan ha givits i fel skede av sjukdomsutvecklingen eller med fel antibiotika. Det är också möjligt att behandlingen inte påverkat infektionen. Studier in vitro ger stöd för en sådan möjlighet då man visat att infektionen i mononukleära celler fanns kvar trots antibiotika i tillväxtmediet. Det är också tänkbart att närvaron av *C. pneumoniae* inte märkbart påverkar förloppet.

Båda dessa behandlingsstudier är betydelsefulla bidrag kring frågan om infektion vid åderförkalkning och kommer att påverka utvecklingen inom detta specifika område.

Malmö i september 2004.

Kenneth Persson  
Överläkare

Klinisk Mikrobiologi, UMAS

**OBS!**  
**SMITTSKYDD SKÅNE:s medarbetare**  
**har nya mailadresser!**

Se listan på sista sidan! ▶▶▶

# Kan utbildning av förskolepersonal minska smitta och infektioner i förskolan?

## ...och indirekt minska vård- och antibiotikakonsumtionen?

### Bakgrund

Åttio procent av all frånvaro av barn i förskolan beror på infektionssjukdomar och nittio procent av infektionerna orsakas av virus. En ökad kunskap hos föräldrar och personal om de vanligaste infektionssjukdomarna i förskoleåldern och hur de smittor skulle kunna hindra onödig smittspridning, onödiga läkarbesök och till följd av detta en onödig antibiotikaförskrivning.

I ett tidigare STRAMA-projekt utbildades förskoleföräldrar och personal i Vellinge kommun om luftvägsinfektioner hos barn. Alla de 30-tal förskolorna i kommunen deltog, och både föräldrar och personal visade ett mycket stort intresse för utbildningen. Personalen önskade ta del av utbildningsmaterialet för eget bruk och för att kunna sprida informationen till de föräldrar som ej deltog.

### Genomförande

Under våren 2003 utarbetades ett 16-sidigt informationsmaterial för förskolepersonal angående smitta och infektioner i förskolan. Under hösten 2003 skickades en inbjudan om en utbildningseftermiddag till alla förskolor i Malmös (230 st varav 60 icke kommunala) och Lunds (100 st) kommuner samt till alla barnavårdscentraler i dessa kommuner. Med inbjudan skickades även ett frågeformulär om infektioner hos barn, att besvaras av varje deltagande förskolepersonal samt en enkät angående hygienrutiner att besvaras av varje förskola i samband med anmälan.

Utbildningseftermiddagarna genomfördes två gånger i Lund och fyra gånger i Malmö under september-november 2003. Sammanlagt deltog i Lund och Malmö 1036 förskolepersonal och 59 BVC sjuksköterskor. Cirka 1/3 av all förskolepersonal fick möjlighet att komma till dessa utbildningseftermiddagar.

Utbildningseftermiddagarna varade i tre timmar och samlade 120-220 deltagare varje gång. Föreläsningarna, som hölls av örönläkare, smittskyddsläkare, barnläkare och infektionsspecialister, innehöll information om luftvägsinfektioner hos barn, smittor, magsjuka, vattenkoppor och löss. Man informerade även om hygienåtgärder. Informationsmaterialet, som tryckts upp i färg, delades ut till varje förskoleavdelning för att kunna sättas upp på informationstavlor och för att kopieras till föräldrar och övrig icke deltagande förskolepersonal.

### Resultat

Infektionsenkäten med 10 frågor som skickades ut i samband med anmälan besvarades och lämnades som "inträdesbiljett" av 778 personer. Hur förkylning smittar och hur man bäst förhindrar smitta i förskolan var frågor som besvarades rätt i över 80%. Att förkylning även smittar genom maten ansåg 23%. När det är dags att söka doktor vid hosta svarade 90% på rätt alternativ som var "hosta med pipande andning - inga mediciner hemma" även om >50% också tyckte att man skall söka doktor om barnet haft torrhosta utan feber > 2 dagar!

De sex frågor som majoriteten svarat fel på före utbildningen skickades också ut 3-6 månader efter utbildningen till var 5:e deltagare enligt anmälningslistorna, totalt 207 enkäter. 98 besvarades. *Se Tabell 1.*

Den fråga som var svårast att besvara, såväl före som efter utbildningen, var vad barnets kropp kan bli motståndskraftigt mot. 74% före och 67% efter utbildningen svarade t ex att barn kan bli motståndskraftiga mot antibiotika.

Vid ett tillfälle i Lund samt tre i Malmö utdelades i samband med utbildningen enkäter om utbildningens innehåll och värde. 632 enkäter besvarades. *Se Diagram 1.* Utbildningen upp-

levdes som bra-utmärkt i 93%. 98% önskade att denna form av utbildning hålles regelbundet. Många önskade också i kommentarerna att föräldrarna också får denna utbildning. Informationsmaterialet upplevdes i 95% som mycket bra-utmärkt. Utbildningens innehåll och framförande upplevdes också av majoriteten som mycket positivt.

Enkäten som skickades ut till 1/5 av deltagarna 3-6 månader efter utbildningen innehöll också fyra frågor angående utbildningens värde och nytta. På frågan om man haft någon nytta av utbildningen svarade 86% att man haft mycket god nytta respektive en hel del nytta, medan endast 2% svarade bara lite nytta. Cirka 70 % av föräldrarna hade också tagit del av materialet. Hygienrutiner allmänt hade ändrats efter utbildningen hyfsat-mycket i 59% och vid utbrott i 64%. Regelbunden utbildning till personal och föräldrar ansåg 91% respektive 99% att man skall ha.

### Diskussion

Behovet av återkommande utbildning till förskoleföräldrar och personal angående smitta och infektioner i förskolan är synnerligen stort vilket tydligt framkom från enkäterna som besvarades under och en tid efter utbildningseftermiddagarna. Samma information till alla, inklusive BVC-personalen, upplevdes som mycket värdefullt. Det framkom från flera av förskolepersonalen att man inte känt till att man kan avvakta "så länge" med att gå till doktorn.

Den fråga som var svårast att besvara i infektionsenkäten före och efter utbildningen var den om vad barnets kropp kan bli motståndskraftigt mot. Troligen har frågan missförstått då motståndskraftig tolkats som "biter ej". Dock är det en allmänt spridd uppfattning att människan kan bli motståndskraftig eller resistent mot antibiotika

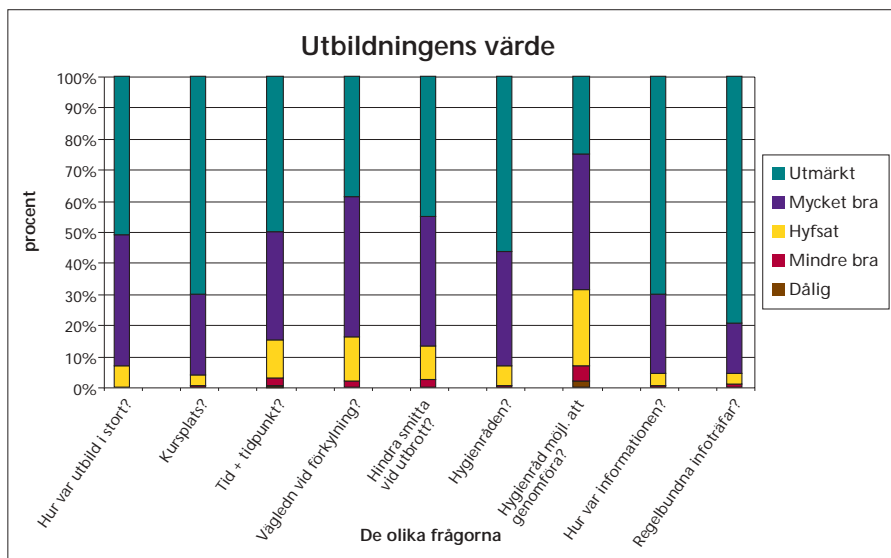


Diagram 1. Resultat av enkät utdelad i samband med utbildningen angående dess värde. Antal ifyllda 632.

och att "vanliga antibiotika ej biter". Endast ett fåtal svarade rätt på alla alternativen på denna fråga vilket visade att utbildningen misslyckats vad gäller betydelsen av ordet motståndskraft. I informationsbladen nämns att barnets kropp ej blir immunt mot antibiotika, "kriget står mellan bakterierna och antibiotika och barnets kropp är bara slagfältet", men trots det har frågan troligen missförstått då ämnet varit oklart framställt. De övriga infektionsfrågorna visade klart att utbildning höjer antalet rätt svar med 30-40% och att kunskaperna ökat.

Huruvida föräldrar tagit del av informationsbladen, och huruvida de tagit till sig innehållet, var svarsfrekvensen ja i 70% respektive 60% vilket ändå får anses vara tillfredsställande resultat. Vi har således kunnat visa att

man kan höja kunskaperna väsentligt med en enda utbildningseftermiddag på 3 timmar. Även hygienrutiner kan påverkas såväl generellt som under utbrott. Hygienrutiner allmänt samt vid utbrott hade ändrats efter utbildningen hyfsat mycket i cirka 60 resp 65% vilket får anses klart godkänt.

Huruvida vi verkligen kan ändra sökmönster och attityder till förkylningssjukdomars eventuella komplikationer och farlighet och indirekt till minskad antibiotikakonsumtion återstår att se. Antibiotikaförbrukningen hos barn i Skåne har stadigt sjunkit de senaste tre åren men fortfarande föreligger stora skillnader mellan de olika kommunerna.

Kranskommunerna till Lund och Malmö (f.n. Vellinge och Staffanstorps) har högst förbrukning i Skåne även om

rangordningen sinsemellan kan skifta varje kvartal. Sammanfattningsvis torde en strukturerad regelbundet återkommande utbildning av förskolepersonal och förskoleföräldrar samt BVC-personal och övriga småbarnsföräldrar kunna ge ökad kunskap om vanliga infektioner och smittor hos förskolebarn, öka hygienrutiner och förhindra smitta och därmed indirekt bidra till minskad sjukvårdskonsumtion och antibiotikaförskrivning

### Framtid

Grannkommunerna har också visat intresse för denna typ av utbildning bland förskolepersonal och under våren 2004 hölls två utbildningseftermiddagar för all förskolepersonal i Svedala och Vellinge kommuner med ett 80-tal personal vid varje utbildningstillfälle. En videofilm angående luftvägsinfektioner hos förskolebarn planeras nu för distribution till hela landet, vilken finansieras av nationella STRAMA. Denna beräknas bli klar under hösten 2004.

För STRAMA i Sydvästra Skåne

Anita Bylander-Groth  
Med.dr., ÖNH-specialist  
Curakliniken, Malmö  
Projektansvarig

Inga Odenholt  
Docent, infektionsspecialist  
Infektionskliniken, UMAS, Malmö  
Ordförande

Tabell 1. Resultat av infektionse nkäten före och efter utbildningen av förskolepersonal i Lunds och Malmös kommuner. Antal utskickade enkäter 207, antal besvarade 98.

	Rätt svar	Före utbildningen % rätta svar	Efter utbildningen % rätta svar
1. Barnets kropp kan bli motståndskraftigt mot	infektioner bakterier virus	30,8 18,4 16,7	25,1 33,2 24,8
2. Hur många barn på dagis kan bära streptokocker i halsen?	10-60%	30,2	64,2
3. Hur lång tid skall man vara utan symtom efter magsjuka innan man får återgå till förskolan?	1-2dygn	54,8	66,7
4. Om ett barn tar sig för örat-hur vanligt är det att barnet har öroninflammation?	50%	36,4	66,4
5. Hur stor andel av barns infektioner tror Du är virusorsakade-bakterieorsakade	90-10%	23,4	50
6. Hur vanligt tror Du det är att förskolebarn har bakterier bakom näsan även när de är friska?	60-80%	27,6	66,4

# SMITTSKYDDSDAG

## onsdagen den 20 oktober 2004

Plats:  
Jubileumsaulan, MFC-byggnaden,  
ing. 59, Universitetssjukhuset MAS

Anmälan senast den 15/10.  
Tel: 040-33 71 80  
E-post: smittskydd.skane@skane.se

### PROGRAM:

08.30	Samling med kaffe	12.00	Lunch
09.00	Aktuellt från Smittskydd Skåne	13.15	Reserisker – risken för smittor på olika resmål <i>Karl Ekdahl, bitr. statsepidemiolog, Smittskyddsinstitutet</i>
10.00	Paus	14.00	Aktuellt från influensafronten
10.15	Ny smittskyddslag <i>Hans Bertil Hansson, smittskyddsläkare</i>	14.30	Paus
10.45	SmiNet 2 – Nytt databaserat anmälningssystem <i>Karl Ekdahl, bitr. statsepidemiolog, Smittskyddsinstitutet</i>	14.45	Hepatit B-vaccination i barnhälsovården <i>Marie Köhler, barnhälsovårdsöverläkare</i>
11.15	Pesten i Skåne i historiskt perspektiv och den aktuella globala pestsituationen <i>Bodil Persson, läkare, fil dr, Historiska institutionen, Lunds Universitet</i>	15.30 ca	Avslutning

## Smittskydd Skåne – Ring eller maila

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

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

Hans Bertil Hansson	Smittskyddsläkare	040-33 71 81	E-post:	HansBertil.Hansson@skane.se
Kristina Persson	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 84		Kristina.M-S.Persson@skane.se
Håkan Ringberg	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 85		Hakan.Ringberg@skane.se
Rosmarie Fält	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 83		Rosmarie.Falt@skane.se
Niclas Winqvist	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 86		Niclas.Winqvist@skane.se
Ulla Stamer	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 87		Ulla.Stamer@skane.se
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent	040-33 71 82		Taisto.Vierimaa@skane.se
Helene Rosenqvist	Assistent	040-33 71 80		Helene.Rosenqvist@skane.se

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

Åsa Ståhl	Smittskyddssjuksköterska	044-13 16 18	E-post:	Asa.Stahl@skane.se
Marie Steen	Assistent	044-13 16 16		Marie.Steen@skane.se

OBS!  
Nya  
mailadresser!

# Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare: Hans Bertil Hansson  
Redaktör: Kristina Persson, tel 040-33 71 84  
Layout: Ann-Christine Jönsson  
Tryckeri: Princo Team Offset & Media, Malmö  
Upplaga: 2.000 ex  
Papper: G-Print, miljömärkt med Svanen

