

Smittskydd Skåne

med STRAMA-bulletin

Huruvida man lyckas i sitt smittskyddsarbete eller ej, beror till stor del på hur framgångsrik smittspårningen blir. I den bästa av världar lokaliseras både smittkällan och samtliga riskexponerade snabbt. Adekvat

information, rådgivning och eventuell behandling ges till alla. Klappat och klart! - Vardagens verklighet är sällan så enkel. Den nya smittskyddslagen betonar vikt och plikt av smittspårning och Socialstyrelsen kommer inom kort att meddela nya allmänna råd och föreskrifter i ämnet. Ivrigt vän-

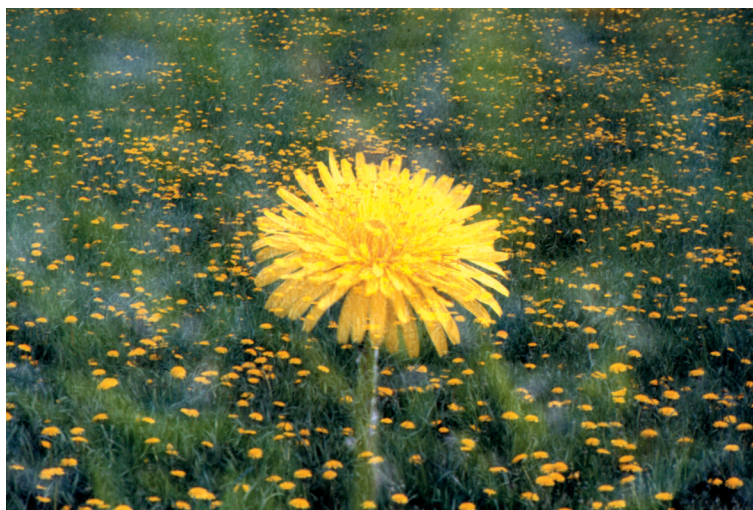


Foto: Niclas Winqvist

fall men ännu ingen lokaliserad smittkälla. Hemmavid är situationen omvänd. I Perstorp har höga halter legionellabakterier hittats i kyltorn. Så vitt vi vet har ingen insjuknat. Erfarenheterna från fjolårets utbrott i

tande på dessa och kompletterade handbok, inleder vi i detta nummer en liten serie med redogörelser för aktuella och historiska, både lyckade och mindre lyckade spårningar. Egna bidrag från läsekretsen är välkomna.

I dagarna har man i Norge ett utbrott av legionärssjuka. Många

Lidköping motiverar insatta saneringsåtgärder och att andra kommuner inventerar eventuella riskobjekt.

Smittor till trots. Ute blommar både hägg och syren. Njut av sommaren, men var försiktiga. Det påstås att flugor kan sprida campylobacter.

*HB Hansson
Smittskydsläkare*

Innehåll:

Den som söker hon finner	2-3
Smittspårningsutbildning	3
Klamydiakampanj	3
Tyfoid Mary - en lärorik smittskyddshistoria	4
Länsveterinären i Skåne har ordet: Rävskabb – en zoonos med inverkan på andra zoonoser?	5

Höstens smittskyddsdag	8
Smittskydd Skåne – ring eller maila!	8
STRAMA-Bulletin:	
Skånes antibiotikaanvändning minskar	6-7
En film om luftvägsinfektioner hos barn – att rekvirera	7

Den som söker hon finner...

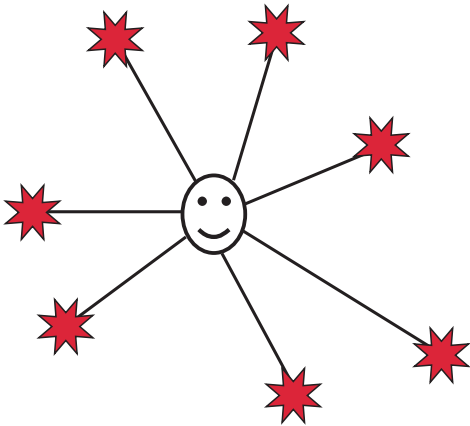


Bild 1: ...Kalle fick många kallelser per brev och mobil – men kom aldrig till test.

Sensommaren 2004 hörde flera ungdomsmottagningar av sig om en och samma kille. Han förekom som kontakt/källa hos flera klamydiopositiva tonårstjejer. Av okänd anledning struntade han i att komma till undersökning trots upprepade brev, sms och telefonsamtal.

Om risk för fortsatt smittspridning av en allmänfarlig sjukdom är uppenbar, finns möjlighet att hos länsrätten begära beslut om tvångsprovtagning. De flesta smittskyddsläkare tvekar inför en sådan åtgärd när det gäller klamydia hos en ung, sannolikt rädd och obetänksam, slarver. Vi nöjde oss med allvarligt manande korrespondens.

Under hösten insjuknade vår eftersökte unge man Kalle, i akut hepatit B. Under sjukhusvistelsen nämndes inget om klamydia. Han informerades om att hepatitsmitta kan överföras vid sam-

Intresse och engagemang för smittspårning ökar i Skåne. Det märks bland annat på att vi får fler och fler brev från behandlande läkare och smittspårare med begäran om hjälp att nå personer som inte hörsammat kallelse till undersökning.

Rutinmässigt kontaktar vi den eftersökte, som då oftast inser sitt ansvar och infinner sig till provtagning och/eller smittspårningssamtal. Och då är allt gott och väl.

Men en och annan bryr sig inte. Då blir det fler brev och telefonsamtal från oss, vilket ger resultat ibland, men inte alltid.

Vad gör man då?

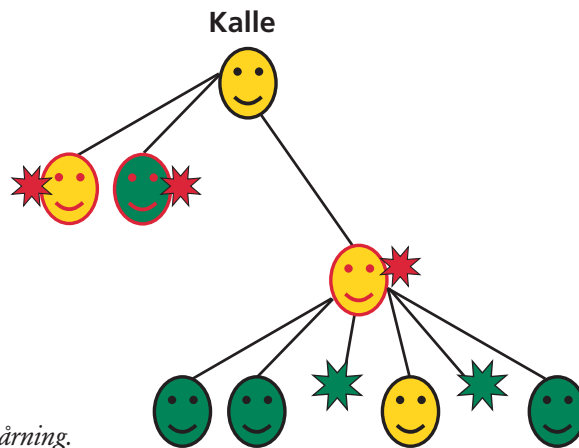


Bild 2: Inledande smittspårning.

lag och att hans partners senaste sex månaderna därför skulle kontakta läkare. Kalle fick förhållningsregler att använda kondom under hela samlaget, informera om sin smitta samt att hålla kontakt med behandlande läkare på infektionsklinik. Kontakten med flickvännerna fungerade. Flera kom till un-

dersökning. Två var redan smittade. Andra fick följas upp ytterligare. En flicka hade redan hunnit smitta en ny partner. (Bild 2.)

Kalle dök inte upp när det var dags för återbesök på infektionsklinik. Ny tid ingen Kalle. När han blev nådd per telefon från smittskydd lovade han att

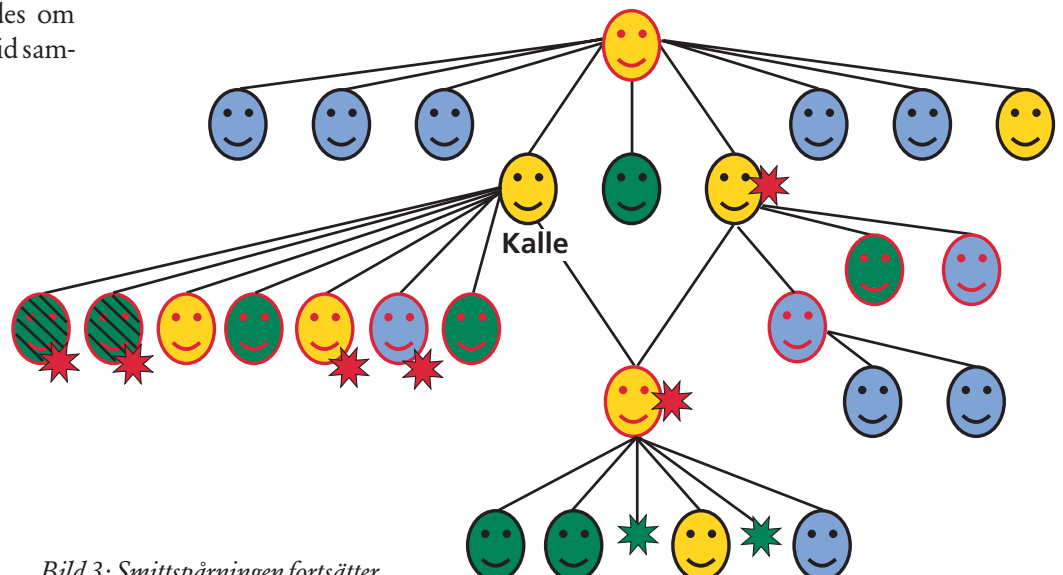
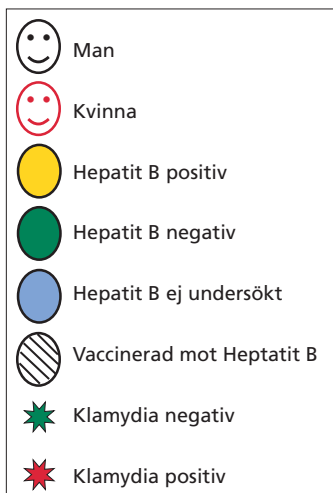


Bild 3: Smittspårningen fortsätter.

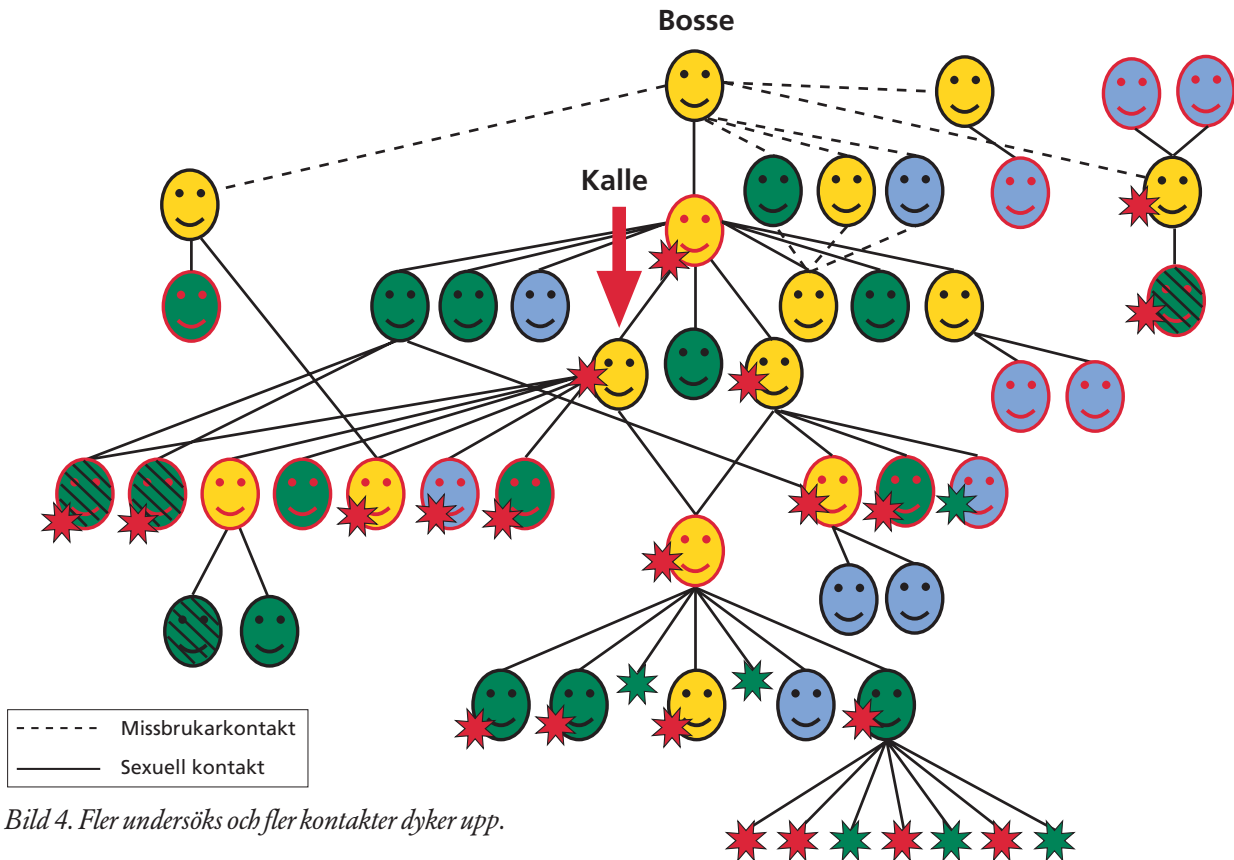


Bild 4. Fler undersöks och fler kontakter dyker upp.

komma till infektionskliniken samma dag. Därav blev inget.

Någon vecka senare kom två oroliga flickor till ungdomsmottagningen. De hade dagarna innan haft oskyddat samlag med Kalle och hans kompis. Efteråt berättade Kalle att han nyligen haft hepatit. Flickorna kom så tidigt att det var meningsfullt att vaccinera dem mot hepatit B. Kalle var fortfarande vare sig undersökt eller behandlad för klamydia.

Enligt smittskyddslagen 5 kap. 3§ får smittskyddsläkaren besluta om tillfällig isolering av den som genom sitt beteende utsätter andra för omedelbar risk att smittas med allmänfarlig sjukdom. Beslut togs och polisen hämtade Kalle till infektionsklinik. Äntligen blev Kalle klamydiatestad och han var som väntat positiv. När han insåg betydelsen av att de, som kunde vara expo-

nerade för smitta, kom till undersökning och eventuell behandling, tog Kalle fram adressboken. Vi kunde nå flertalet av de kontakter han kom ihåg. Kalle var rimligen smittad av en väninna med nyss genomgången hepatit B. De hade haft sex några månader före Kalles insjuknande i hepatit B. Flickan som nu var på behandlingshem för sitt narkotikamissbruk hjälpte till med ytterligare kontakter hon haft. Endast en av tio var känd tidigare.

Smittspårning och testning involverade flera orter och mottagningar. Kontaktnätet blev allt mer omfattande. Fortfarande finns en del "dark horses" där identitetsuppgifterna inte varit tillräckliga för att nå sökt person. (Bild 3.)

Nätverket visade sig vara mer komplext än man kunde ana. Hittills ingår 15 konstaterade fall av hepatit B

och >20 klamydiafall i fyra skånska kommuner. För sex initialt hepatit-negativa är uppföljningstiden snart avslutad. Minst fem kontakter har så vaga identitetsuppgifter att de inte kunnat nås för undersökning. (Bild 4.)

Primärindexfallet Bosse, överst i bild 4, vilseledde sin behandlande läkare med uppgift om att han lämnat missbrukarlivet och inte längre hade riskkontakter av något slag. Han lyckades inte infria sin goda föresats. Fem sekundärfall kan härledas till honom.

Vällyckad spårning med adekvat information kan stoppa smittspridning!

*HB Hansson
 Smittskyddsläkare
 med benäget bistånd av ungdoms-
 mottagningar i Nordväst- och
 Mellanskåne*

Smittspårningsutbildning

Det planeras ytterligare en tvådagarsutbildning till hösten. Vi har intresseanmälan för drygt en halv kurs.

Är du intresserad?

Hör av dig till Helene Rosenqvist 040-337180 eller
 Smittskydd.skane@skane.se

Klamydiakampanj

Höstens klamydiakampanj i Skåne genomförs vecka 37 (12/9 - 18/9).

Reservera den 30/8 2005 för upptaktsmöte i Jubileumsaulan på Universitetssjukhuset MAS!

Tyfoid Mary

En lärorik smittskyddshistoria

Om man klämmer på rätt ställe märker man snart att det ur smittskyddens annaler formligen sprutar ut historier. Vissa är väl värda att återges och en som gjort detta är Judith Walzer Leavitt som i boken *Typhoid Mary, Captive to the Public's Health* (Beacon Press, Boston 1996) berättar om en fattig irländsk kvinna som sökte lyckan i New York men som kom att ge namn åt en smittsam, frisk bärare.

Mary Mallon var en frodig, eldfängd flicka som bara 14 år gammal 1883 lämnade Tyrone i Irland för att starta ett nytt liv i Amerika. Precis som många andra irländska kvinnor drog hon sig fram som tillfällig huspiga hos bättre bemedlade amerikaner. Några irländska recept som hon lärt sig utantill innan hon for – en dessert med frusna persikor var favoriten – gjorde att hon år 1900 lyckades få anställning som kock vilket var betydligt bättre betalt.

Vid det sjunde jobbet som kock hos New York-bankiren Charles Henry Warren, fick Mary följa med till ett sommarhus i Oyster Bay som ägdes av familjen Thompson. Mellan den 27 augusti och den 3 september 1906 insjuknade sex av elva personer i hushållet med tyfoidfieber.

Även om tyfoidfieber inte var en ovanlig sjukdom runt förra sekelskiftet var det sällan man stötte på det i Oyster Bay. Den lokala motsvarigheten till Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen kunde heller inte finna något förorenat vatten eller livsmedel som kunde förklara utbrottet.

Familjen Thompson som var orolig över att inte kunna hyra ut sitt sommarhus, anlätade hygieningenjör George Soper att gå till botten med smittspårningen.

Mr. Soper var ingen dussinsmittspårare utan ett föredöme för hela vårt gebit. När han uteslutit musslorna kon-



centererade han sig på det faktum att familjen Warren den 4 augusti anställde Mary Mallon som kock. Han nöjde sig inte med att gå det numera stipulerade halvåret bakåt i tiden utan kartlade var Mary arbetat de senaste tio åren. På sju av åtta ställen där Mary arbetat hade utbrott av tyfoidfieber följt henne i spåren och 22 personer hade insjuknat och en städerska hade avlidit. Även om dessa indicier övertygade Mr. Soper var de inte tillräckliga för att övertyga Mary själv. När Soper på ett minst sagt indiskret sätt konfronterade Mary Mallon med dessa uppgifter för att kunna avkräva henne avföringsprov, körde hon ut honom från köket i den familj där hon nu arbetade, med en stekgaffel.

Vad har en liten skintorr livsmedelsinspektör med polerad hjässa att sätta emot en av såsprovsmakning och starka gener välväxt irländska med tyfoid och stekgaffel? Jo, livsmedelslagen! Fyra kortsnaggade och allmänt brutala poliskonstaplar bar iväg med den vilt fåktande kocken till sjukhuset för provtagning.

Faecesodling visade mycket riktigt växt av *Salmonella Typhi*. I mars 1907 sattes hon i isolering i en, vad man får förmoda, gul villa bakom Riverside epidemisjukhus på North Brother Island i East River utanför Bronx i New York. Under tre år var Mary Mallon isolerad

och tilläts hjälpa till med diverse sysslor på sjukhuset men fick inte närma sig köket. Hon fick här öknamnet *Typhoid Mary* av journalister som fick träffa henne under löfte om att inte ta emot mat eller dryck.

Mot löfte om att stå i kontakt med hälsodepartementet och att undvika yrken som på något sätt kunde relateras till mat och dryck släpptes Mary fri från North Brother Island 1910.

Hon drog sig fram med hjälp av tillfälliga jobb som tvätterska men eftersom hon själv hela tiden ansett sig vara offer för en anti-irländsk komplott och vägrade tro att hon, som fullt frisk, kunde sprida dödlig sjukdom, skaffade hon sig snart anställning som kokerska på nytt.

År 1915 arbetade hon under namnet Mrs. Brown på Sloane Maternity Hospital på Manhattan. Efter tre månader där hade 25 personer insjuknat i tyfoidfieber varav två dog.

Typhoid Mary skickades tillbaka till North Brother Island. Hon hjälpte till med olika sysslor på sjukhuset och arbetade på sjukhuslaboratoriet där hon diskade glasflaskor fram tills hon 1932 drabbades av ett slaganfall som lämnade henne halvsidigt förlamad. Fram till dess hade hon också en liten bisyssla där hon bakade kakor som hon sålde till sjukhuspersonalen! Typhoid Mary dog den 11 november 1938.

Även om tyfoidfieber idag är en ovanlig sjukdom går det omkring en massa friska smittbärare av andra sjukdomar ibland oss. Så nästa gång du tänker flirta på krogen, minns denna sedelärande berättelse om Typhoid Mary.

Niclas Winqvist
Smittskyddssjuksköterska

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Rävskabb

– en zoonos med inverkan på andra zoonoser?

För en tid sedan ringde en läkare mig och frågade om rävskabb kunde angripa människor. Med stor auktoritet och självsäkerhet kunde jag svara henne, ”ja, rävskabb kan smitta människor, jag har själv blivit smittad en gång”.



Detta hände i samband med obduktion av en skabbsmittad rödräv. När jag vände räven råskade svansen slå till mitt ena armveck där varken handskar eller skyddsrock täckte huden. På eftermiddagen uppstod en fruktansvärd klåda i armvecket med små röda papler. Jag gick över till SVA's parasitologiska avdelning och där var det en kollega som med skalpell och olja tog ett skrapprov från armvecket. Efter ett tag hördes ett belåtet skrockande från honom vid mikroskopet. Här har vi skabbdjur berättade han och tillade, onödigt skadeglatt, att han såg en stor skabbdjurshona som låg på ägg. På kvällen inhandlades Tenutex och det var inga problem att snabbt bli skabbfri.

Smittade finska rävar gick över isen

I Sverige upptäcktes första fallet av rävskabb i Västerbotten 1975. Då hade sjukdomen redan grasserat på finska rävar sedan slutet av 1960-talet. Smittan i Finland förmodades ha kommit dit med estniska rävar. Under de kommande 10 åren från 1975 spreds sjukdomen över hela Sverige och nådde Skåne 1985. Sjukdomen spreds snabbare i norra Sverige, genom att rävarna där rör sig över större geografiska områden för att hitta föda än i södra Sverige där tillgången på föda normalt är bättre och

räreviren därmed stabilare. Den svenska rävstammen som immunologiskt var helt oskyddad, påverkades mycket kraftigt av skabben. I vissa områden dog rävstammen helt ut och man räknar överlag med att den svenska rävstammen minskade med uppemot 80%. Rävstammen har nu i stort sett återhämtat sig och Jägareförbundet uppskattar antalet rödrävar i Sverige idag till drygt 150 000.

Flera djurarter kan smittas med rävens *Sarcoptes*-kvalster inklusive hund och katt

Rävskabben orsakas av en artanpassad variant av *Sarcoptes scabiei*. Bland vilda djur har förutom rävar också lodjur, mård och vargar smittats. Djuren får kraftig klåda och kan inte jaga och kan med tiden bli helt hårlösa med förtjockad, skrovlig hud. Djuren dukar under i en kombination av svält och utmattning. En mycket obehaglig lukt omger en skabbräv. Döende rävar uppsöker ofta människors hus som stall, uthus eller hundarnas kojor. Rävskabben finns kvar i rävpopulationen men numera är immunitetsläget sådant att rävar kan angripas lindrigt med avläkning av sjukdomen.

Det är inte ovanligt att jakthundar och andra hundar smittas genom direktkontakt eller att de vistas i en miljö där en skabbräv uppehållit sig. Dessa miljöer uppfattas av hundar som högtintressanta att nosa i. Symtomen hos hund innefattar varierande grad av klåda. Huden på has, framknä och öronkanter blir förtjockad och sårig. Diagnos ställs via skrapprov eller, vilket är säkrare, blodprov. Antikroppar mot skabbkvalstren bildas inom två veckor efter skabbsymtomen debuterat. Människor kan alltså också smittas med övergående, kortvariga besvär. Vanligast är smitta från sjuka rävar men ett smittat husdjur skulle också kunna överföra skabbsmitta till människa.

Rävskabbens möjliga inverkan på andra zoonoser

I de områden där rävstammen kraftigt decimerades sågs en stor ökning av de djurarter som har räven som sin viktigaste naturliga fiende. Framförallt var det förekomsten av rådjur och harar som på vissa håll formligen exploderade. Dessa båda senare djurarter är också betydelsefulla som värddjur för våra fästingar så antalet fästingar ökade också under rävens nergångsår. Givetvis spelade också en del andra faktorer in som exempelvis en rad milda vintrar. Men det är rimligt att anta att förekomsten och spridningen av fästingburna zoonoser som TBE, borrelios och ehrlichios ökat som följd av rävskabbens härjningar.

Lennart Sjöland
Länsveterinär

Skånes antibiotikaanvändning minskar

Under perioden 2000-2004 har antibiotikaanvändningen i öppen vård i Sverige minskat från 13,7 till 12,8 DDD/1000 invånare och dag. En minskning kan ses i samtliga svenska län, men det finns stora skillnader mellan länen. De län som hade högst användning 2000 hade också den högsta användningen 2004. Skåne har länge haft den högsta antibiotikaanvändningen i landet och ligger fortfarande högst år 2004, följt av Stockholms, Blekinge, Kronobergs och Uppsala län. (Fig. 1.) Inom Skåne ses samma fenomen, d v s att de kommuner som låg högt år 2000 också ligger högt år 2004.

I Skåne har antibiotikaanvändningen i öppen vård minskat från ca 15,3 till 14,3 DDD/1000 invånare per dag under perioden 2000-2004. Störst minskning ses i åldergruppen 0-6 år, men även bland äldre barn och yngre vuxna har antibiotikaanvändningen minskat. Framförallt minskar användningen av penicillin V, särskilt i åldergruppen 0-6 år där antalet recept per 1000 invånare och år minskat med 27%. I denna åldergrupp ses också en minskad användning av "luftvägsantibiotika" som amoxicillin, amoxicillin/klavulansyra samt makrolider. (Fig. 2.) En anledning till detta kan vara det otitkoncensus om behandling av akut mediaotit som gavs ut i maj 2000, där man förordar att hellre avvakta än att påbörja antibiotikabehandling direkt till barn äldre än 2 år med okomplicerad akut mediaotit.

Bland urinvägsantibiotika har förskrivningen av trimetoprim och fluorokinoloner till kvinnor i Skåne minskat med 17,4% respektive 27,1% uttryckt i antal recept per 1000 invånare och år. Å andra sidan har användningen av nitrofurantoin och pivmecillinam ökat med 96,8% respektive 25,4%. (Fig. 3.) Dessa resultat följer de rekommendationer som givits av STRAMA och Läkemedelsrådet på grund av rapporter om ökande resistens mot trimetoprim och fluorokinoloner hos *E. coli*, vår vanligaste urinvägs patogen.

Fig. 1

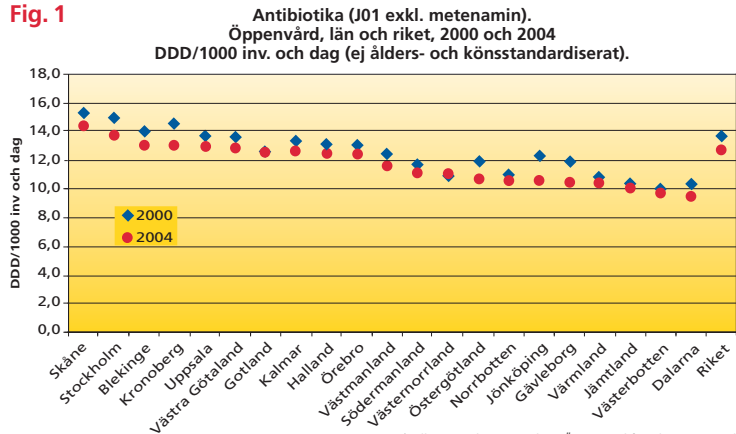


Fig. 2

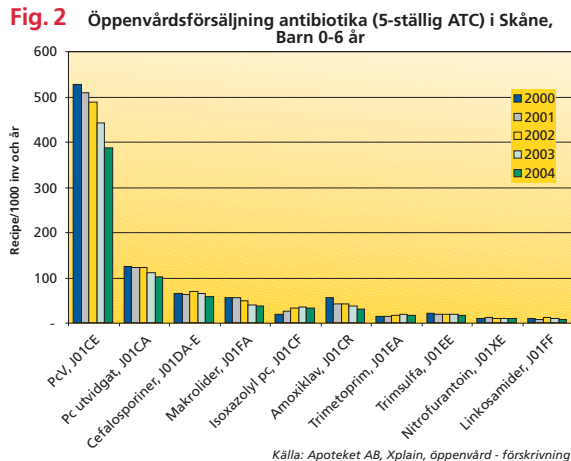
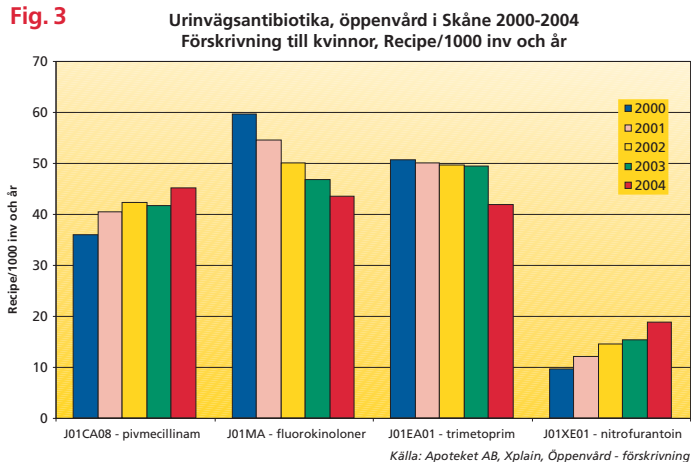


Fig. 3



Under 2001-2002 kom rapporter om en epidemi med bullös imeptigo orsakad av fusidinsyresänta *Staphylococcus aureus* i södra Sverige. Rekommendationer från olika håll (STRAMA, läkemedelskommittéer, smittskyddsläkare m fl) gick därför ut 2002 till förskrivarna om att undvika att använda fusidinsykräm för behandling av bullös imeptigo och istället vid behov av antibiotika välja peroral behandling med isoxazolylpenicilliner eller cefalosporiner. Förändringar i enlighet med dessa rekommendationer ses i förskrivningssiffrorna hos barn 0-12 år i Skåne. (Fig. 4)

För den som är intresserad finns det betydligt fler data på antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens på läns- och riksnivå på STRAMAs hemsida www.strama.se under flikarna "Statistik antibiotikaförsäljning" respektive "Statistik antibiotikaresistens".

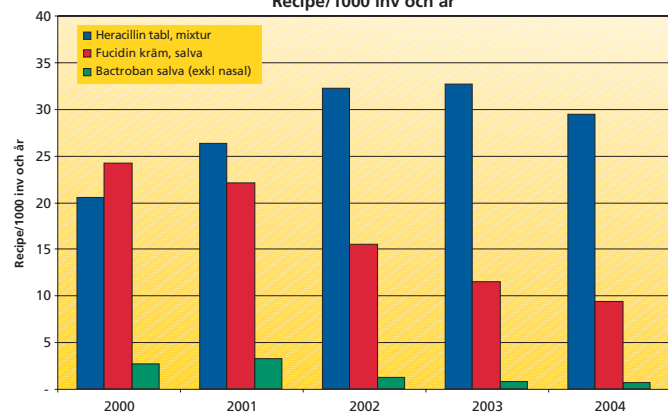
Eva Melander

Läkare

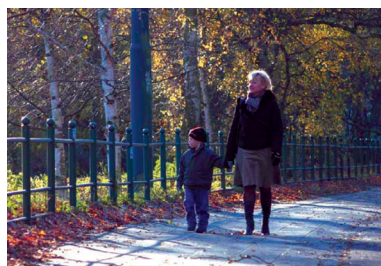
STRAMA Mellersta Skåne

Klinisk Mikrobiologi och Immunologi Lund

Fig. 4 Öppenvård Skåne, Heracillin, Fucidin, Bactroban till barn 0-12 år 2000-2004
Recipe/1000 inv och år



Källa: Apoteket AB, Xplain, öppenvård - förskrivning



Varför fick inte Teo penicillin?

– En film om luftvägsinfektioner hos barn

Dr Anita Bylander-Groth STRAMA i Sydvästra Skåne
Dr Ola Svensson, Medicin Media, Malmö

Sammanfattning

En videofilm om förkylningar hos barn har gjorts för att öka kunskapen hos föräldrar och förskolepersonal om de vanligaste luftvägsinfektionerna hos barn. Regelbunden utbildning av föräldrar är väsentlig för att ändra attityder, traditioner och sökmönster och kan indirekt bidra till att minska onödiga eller för tidiga läkarbesök och därmed onödig antibiotikaförskrivning.

Bakgrund

Sextio procent av all frånvaro i förskolan beror på luftvägsinfektioner och 90% av infektionerna orsakas av virus. Luftvägsinfektioner är den absolut vanligaste orsaken till att man söker primärvård och den vanligaste orsaken till antibiotikaanvändning hos barn.

Målgrupp

Filmen vänder sig till föräldrar och personal i förskolan och på BVC. Filmen kan också visas i väntrum på jour- och vårdcentraler, på apotek och vid föräldrautbildning på BVC.

Innehåll

Videofilmen som är 13 minuter lång beskriver förkylningar, deras orsaker, symtom, frekvens, förlopp och behandling. Skillnaden mellan virus och bakterier, när det är dags att söka läkare och när man kan avvakta, liksom fördelar och nackdelar med antibiotika tas också upp.

Filmen har finansierats av och kan rekvideras från:
STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens),
171 82 Solna. Självkostnadspris inkl moms = 50:-. Fax: 08-313610 Tel: 08-4572367
E-post: kristina.lundh@smi.ki.se

Höstens smittskydds dag 2005

Tisdagen den 11 oktober! Boka dagen!

Smittskydds dagen kommer som vanligt att äga rum i Jubileumsaulan, MFC-byggnaden, ingång 59, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Programmet är ännu ej fastlagt men inbjudan till dagen kommer att skickas ut till smittskyddsansvariga inom vården och miljö- och hälsoskydd. Även andra intresserade i vården är efter anmälan välkomna då ytterligare platser finns.

På Smittskydd Skånes hemsida www.skane.se/smittydd kommer Du från och med slutet av augusti att kunna se programmet!



Smittskydd Skåne – Ring eller maila

www.skane.se/smittydd

E-post: smittydd.skane@skane.se

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-33 71 88

Hans Bertil Hansson

Smittskyddsläkare

Telefon:

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

Mattias Waldeck

Bitr. smittskyddsläkare (vik.)

044-13 16 08

Mattias.Waldeck@skane.se

Åsa Ståhl

Smittskyddssjuksköterska

044-13 16 18

Asa.Stahl@skane.se

Marie Steen

Assistent

044-13 16 16

Marie.Steen@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:

G-Print, miljömärkt med Svanen

