

# Smittskydd Skåne

med STRAMA-Bulletin

Det spås fint väder för årets sommar. Det ser de flesta i så fall fram emot med hög förväntan. Längtan efter sol och värme är genetisk för nordbor. En riktig sommar ska bjuda på många bad och rika upplevelser i skog och mark. Men

många av livets njutningar är dock riskfyllda. I detta nummer informeras om fästingburna infektioner och ges praktiska råd om hur risken för smitta kan begränsas. Skulle oturen vara framme kan borreliainfektioner som bekant behandlas med penicillin medan vi saknar läkemedel mot den i Skåne sällsyntare TBE-infektionen. Här finns möjlighet till förebyggande vaccination av personer som bor eller vistas inom ganska väldefinierade geo-



Foto:  
Helene Rosenqvist

resistensutveckling och det märker vi av i Skåne. Riktlinjer för hantering av den senaste resistenta bokstavsdiagnosen – ESBL – i slutna vård är klara. Dito för öppenvård och hemsjukvård är på väg och kommer på vår hemsida.

grafiska riskområden. För Skånes vidkommande rör det sig möjligen om delar av tre socknar i nordost. Infektionskliniken i Kristianstad och vi följer noga utvecklingen.

Är det rimligt att antibiotikaförskrivningen till barn i Skåne ligger näst högst i landet? Frågan ställs i detta nummer. Mitt svar är nej! Det är inte rimligt. Vi måste hjälpas åt att finna vägar för en ändring till det bättre. Högt antibiotiketryck främjar

Testa gärna vårt förslag till smittspåringshandlingsblankett i detta nummer. Använd både fram- och baksida för nästa STI-patient. Kommentarer och ändringsförslag är välkomna. Smittspårningarna i Skåne kan bli ännu bättre.

**Njut av kommande sommarledigheter!**

*HB Hansson*  
Smittskyddsläkare

## Innehåll:

TBE i Skåne och övriga Sverige .....	2-3
ESBL – dokument för hantering vid sjukhusvård .....	3
MRSA – läget i Skåne 2006 och andra nyheter .....	4
Smittspårningsresultat för tuberkulos .....	5
Seroimmunitetsundersökning – Skåne deltar .....	5
Smittspårning .....	6-8
Smittspårningsutbildningar .....	6

WHO-globalt referenslaboratorium för Humana Papillom Virus (HPV) till Malmö .....	9
Antibiotikaanvändningen fortfarande hög hos skånska barn – är detta rimligt? .....	10-11
Höstens smittskyddsdag .....	12
Smittskydd Skåne – ring eller maila .....	12

# TBE i Skåne

## och övriga Sverige

Fästingöverförd hjärninflammation (eng Tick Borne Encephalitis) eller TBE kan för Skånes del kallas "an emerging infection". Den blev anmälningspliktig till smittskyddet 2004 men allt sedan år 2000 har vi årligen fått rapport om en till två personer som insjuknat i TBE med sannolik smittort i Skåne.

Det är en begränsad del av nordöstra Skåne som återkommer som smittområde år efter år. Förra året rapporterades fyra fall av TBE från detta område.

Liknande förhållanden med mycket begränsade riskområden för TBE-smitta har tidigare observerats i andra delar av Sverige såsom runt delar av Väneren och Vättern samt södra Bohuslän.

Av de mellan 100-200 fall av TBE som anmäls årligen i Sverige har majoriteten dock smittats i Upplands, Stockholms, Södermanlands skärgårdar eller vid delar av Mälaren som är välkända endemiska områden för TBE.

**Vektor för TBE-virus** är vår vanliga fästing *Ixodes ricinus*. Samtliga stadier, larv, nymf och vuxen kan bära på virus. Till skillnad från *Borrelia* överförs TBE-virus relativt snabbt efter det att fästingen bitit sig fast.

**Inkubationstiden** är vanligen runt en vecka (4-21 dygn).

**Symtomen** är feber, huvud- och kroppsvärk som i typfallet försvinner för att sedan komma tillbaka efter några dagar i förvärrad form och eventuellt med neurologiska symtom. Ibland övergår faserna direkt i varandra men många slipper den andra fasen helt. Flertalet tillfrisknar helt men en del får bestående förlamningar och

drygt 30% får andra långdragna eller bestående besvär efter sin encefalit. Dödsfall förekommer men är sällsynta. Äldre blir oftast sjukare än yngre vuxna. Förskolebarn får oftast en mycket mild sjukdom.

TBE smittar ej från person till person och efter genomgången sjukdom är man immun.

**Diagnostik** sker genom påvisande av IgM-antikroppar i serum. För att få mer kunskap om i vilka områden TBE finns är det viktigt att TBE-diagnostik övervägs vid varje fall av meningoencefalit.

### Generella skyddsåtgärder mot fästingbett

Fästingar brukar trivas i gräs- och buskvegetation, särskilt där det är fuktigt. Fästingen är mycket känslig för uttorkning. Bästa sättet att minska risken för insjuknande är att i möjligaste mån undvika sådan terräng.

### När Du vistas i fästingmiljö

- Stövlar och långbyxor, med byxbenen instoppade innanför stövelskaften, och en skjorta eller tröja, nedstoppad innanför byxlinningen, ger ett gott skydd.
- Fästingar syns bäst på ljusa kläder. Inspektera kläderna regelbundet och borsta bort eventuella fästingar.

Dessa åtgärder utesluter dock inte fästingbett. Det är därför viktigt att inspektera hela kroppen efter vistelse i fästingområden, speciellt mjuka och behårade kroppsytor. På barn fäster fästingarna ofta på huvudet, speciellt vid öronen och i hårfästet. Eftersom en fästing ofta tar lång tid på sig att hitta ett lämpligt bettställe, är det klokt att duscha eller bada och att kamma håret efteråt.

Katter och hundar kan föra med sig fästingar, som kan krypa över på människor. Kamma djurets päls, helst över något ljust underlag, och avliva eventuella fästingar.

### Åtgärder vid fästingbett

1. Fästingar som sitter fast i huden bör tas bort så snabbt som möjligt och helst med en pincett eller fästingborttagare. Fatta tag om fästingens mundelar långt in mot huden och drag rakt ut. Vrid *inte* fästingen när du drar, eftersom detta kan göra att delar av den fastnar i huden.
2. Rengör såret efteråt.
3. Om du inte får bort hela fästingen – vänta några dagar, så uppstår en liten inflammation, och då kan du lyfta ut kvarvarande delar med pincett.
4. Kontrollera sedan huden där du blivit fästingbiten. Om det inom några

veckor uppstår en större rodnad kring bettstället (som kan vara tecken på borrelia) eller om du efter bittet exempelvis får feber eller huvudvärk eller känner dig sjuk, bör du söka läkare.

Den lilla rodnad som brukar uppstå i anslutning till fästingbettet är vanligen ofarlig och behöver ej penicillinbehandling. **Fästingbett i sig är ingen anledning till antibiotikabehandling.**



Hundar och katter kan bära hem fästingar som sedan kryper över på människor.

forts. nästa sida

# ESBL

## – dokument för hantering vid sjukhusvård

I förra numret av Smittskydd Skåne presenterades en ”ny” grupp av antibiotikaresistenta bakterier ESBL (Extended Spectrum BetaLactamase). Det finns nu så många typer av resistenta bakterier att man börjar prata om bokstavs bakterier. För Region Skåne har tagits fram ett gemensamt dokument som stöd för handläggning av patienter med ESBL inom slutenvård. Dokumentet finns på

- Smittskydd Skåne:  
[www.skane.se/smittydd](http://www.skane.se/smittydd)
- Vårdhygien Skåne:  
[www.skane.se/varthygien](http://www.skane.se/varthygien)

Patient med ESBL ska alltid vårdas på eget rum med egen toalett. Bas-

ala hygienrutiner tillämpas alltid. Dessutom ska både patient och besökare desinfektera sina händer. ESBL-dokumentet innehåller en mer detaljerad beskrivning av hygienrutinerna kring patienten.

Man kan förvärva ESBL på tre olika sätt; under behandling med vissa antibiotika, smitta mellan vårdtagare samt via mat och dryck, det vill säga på samma sätt som salmonella och campylobakter.

ESBL-bildande bakterier förefaller ge mer infektionsproblem än meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA). Det finns även färre antibiotika att välja på.

Därför är det av stor vikt att vi inte får en spridning av ESBL. I Skåne har vi för närvarande fler som varit sjuka av ESBL-producerande bakterier än av MRSA.

Vad ska vi då göra? Det går att påverka två saker; alltid ha god hygien i alla vård situationer samt minska användningen av antibiotika. De antibiotikagrupper det främst gäller är cefalosporiner som kan exemplifieras med Zinacef, Claforan, Fortum, Cefamox, Cefadroxil men också kinoloner som Ciproxin, Tavanic, Lexinor och Avelox. Planeringen för hur detta ska gå till pågår just nu i Region Skåne.

Eva Gustafsson  
Bitr smittskyddsläkare

*forts. från föregående sida*

### Vaccination

Vaccin med god skyddseffekt finns i Sverige. En fullständig grundvaccination omfattar normalt tre injektioner. De två första ges med 1-3 månaders intervall, lämpligen så att åtminstone andra dosen hinner ges senast i mars-april före fästingsäsongen. Dessa två vaccinationer ger ett hyggligt skydd som dock bara varar en säsong, varför ytterligare en dos behövs för att förlänga och förbättra skyddet. Denna ges lämpligen inför nästföljande vår. Skyddet kvarstår sedan i minst tre år. Om smittrisen kvarstår bör en fjärde dos ges efter tre år och påfyllningsdoser (boosterdoser) därefter vart tredje-femte år. Snabbvaccinationsschema är i normalfallet ej nödvändigt. Biverkningsfrekvensen av vaccinet är mycket låg.

### TBE-vaccination rekommenderas till:

- fast boende och sommarboende i områden med smittrisk
- personer som vistas i skog och mark i områden med smittrisk

### Områden med smittrisk i Skåne

Landsbygden söder om Sibbhult, norr om Råbelövssjön, öster om Knislinge och väster om Arkelstorp

### Vaccinationsrekommendationen är mindre för:

- förskolebarn och mycket liten för barn yngre än 3 år
- personer som endast kortvarigt vistas i områden med smittrisk
- personer bosatta i riskområde men som inte brukar vistas i skog och mark

Vaccinationen betalas av den enskilde och omfattas ej av högkostnads-skyddet.

Mattias Waldeck  
Bitr smittskyddsläkare

### Referenser:

- Peter Nolskog, TBE-information till allmänheten i Västra Götalandsregionen 2007, <http://www.vgregion.se/upload/Smittskydds-enheten/PM%20anvisningar/PM/TBE-info%20allmänheten%202007.pdf>
- Bo Svennungsson, Information om TBE till hälso- och sjukvårdspersonal i Stockholms län, [www.smittyddsenheten.nu](http://www.smittyddsenheten.nu)

# MRSA

## – läget i Skåne 2006 och andra nyheter

Vi såg i Skåne under 2006 en fortsatt ökning av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA), från 160 fall 2005 till 181 fall 2006. Denna måttliga ökning är lyckligtvis fjärran från den katastrofala ökning man sett i alla de länder som tappat greppet om MRSA inom vården.

Endast 4% av de nya MRSA-fallen i Skåne 2006 uppträcktes i vården. Ytterligare 8% provtogs med anledning av någon koppling till en vårdssituation men något samband med vården kunde inte fastställas. 38% var patienter som smittats utomlands och i första hand uppträcktes i den riktade screeningen enligt PM.

Flest nya fall, med en stor andel barn, hittas liksom tidigare i gruppen samhällsförvärd MRSA (50%). Skåne har haft en hög aktivitet för provtagning även utanför sjukhus sedan länge.

### Aggressiva stammar

På senare år har man från många länder beskrivit en kraftig ökning av samhällsförvärd MRSA. Detta har säkert förekommit länge men man har först på senare tid börjat provta utanför sjukhus. Det beskrivs nu aggressiva stammar som, sannolikt med utgångspunkt från USA i första hand, sprids över hela världen. Dessa stammar sprids speciellt inom sporter med nära kroppskontakt, inom det militära och i fångelsemiljöer och kan ge svåra infektioner. Även i Skåne har vi

sett denna typ av MRSA i ett 30-tal fall de senaste åren.

Det har tidigare rapporterats enstaka MRSA-fall med kopplingar till husdjur, häst m m. Sista året har starkare kopplingar med djur beskrivits, bl a hos svinuppfödare i Holland där svinen bär samma stam som svinuppfödaren och hans familj. Även från Sverige rapporteras nu MRSA hos hund/katt. Vid smittspårning fann man positiv personal på djursjukhus. Detta har föranlett bl a Socialstyrelsen och Statens veterinärmedicinska anstalt att börja ta fram nya rutiner och riktlinjer.

### Enhetliga riktlinjer

Socialstyrelsen arbetar även med att få riktlinjerna för MRSA-hantering att bli mer enhetliga i landet. I första hand har man arbetat med den svåra frågan om hur MRSA-bärande vårdpersonal ska handläggas.

Under 2006 har Skånes MRSA-PM uppdaterats. Bl a omfattar utlandscreeningen numera även de nordiska länderna. Alla nyanlända adoptivbarn ska screenas.

Man ska vara medveten om att patienter som kommer från vård utomlands ska screenas vid upprepade tillfällen om de stått på antibiotika före ankomsten till Sverige.

Se ”MRSA enligt metodboken”:  
[www.skane.se/smittydd/mrsa](http://www.skane.se/smittydd/mrsa)

Inom sjukvården i Stockholm och Linköping/Norrköping har man nu

lyckats få bukt med MRSA-spridningen inom vården varför screeningkraven därifrån nu kan avslutas. **Därmed finns det för närvarande inget område inom Sverige varifrån man måste MRSA-screena.** Detta kan komma att ändras igen! Aktuella geografiska områden varifrån screening krävs finns ständigt uppdaterat under rubriken ”MRSA-aktuellt” på [www.adressen.se](http://www.adressen.se).

### MRSA-enheter

Vi har i Skåne numera förutom Vårdhygien på sjukhusen även välfungerande MRSA-enheter på alla fyra infektionsmottagningar. Deras arbete har stor betydelse för att kunna hålla MRSA-problemet under kontroll. Detta tillsammans med att information om att bärarskap av resistent bakterier finns i PASIS (”viktig medicinsk information”, VMI) har säkert stor betydelse för att vi hittills lyckats undvika utbredd spridning i vården!

Däremot är frågan om kommunal vårdhygien fortfarande inte löst vilket tydligt visar sig i att av samtliga sju MRSA-fall i vården i Skåne under 2006 så inträffade alla i kommunal vård! Då kontakterna mellan kommunal och landstingsvård är många medför detta en uppenbar risk för införsel av MRSA-smitta i sjukhusvården.

Håkan Ringberg  
Bitr smittskyddsläkare

## Upphör nu!

MRSA-screeningen i Skåne av

- patienter som vårdats
- personal som arbetat

de senaste sex månaderna i Stockholm eller Linköping/  
Norrköping

*Man bedömer att MRSA-situationen där åter är under kontroll.*

# Smittspårningsresultat för tuberkulos

Med Smittskyddslagen (2004:168) infördes begreppet ”smittspårningspliktiga sjukdomar”. I lagen fastslås att *”arbetet med att hitta smittkällan och att söka efter möjliga smittade personer – så kallad smittspårning – är ett av de viktigaste instrumenten för att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar.”* Enligt lag är vi skyldiga att smittspåra runt samtliga allmänfarliga sjukdomar plus ytterligare några definierade sjukdomar. Detta kan nuförtiden delegeras till personer med särskild kompetens för uppgiften. Smittskydd Skåne har utbildat ett hundratal framför allt sjuksköterskor och kuratorer som via examen visat sig ha denna särskilda kompetens.

I Socialstyrelsens Föreskrifter och Allmänna råd (SOSFS 2005:23) om smittspårning föreskrivs att *”om någon annan än den behandlande läkaren ansvarar för smittspårningen, skall han eller hon underrätta den behandlande läkaren när smitt-*

*spårningsärendet har avslutats.”* Den som genomfört smittspårningen ska alltså återrapporera resultatet till den behandlande läkaren.

I Skåne har smittspårning runt tuberkulosfall centraliserats till mottagningar på de fyra större sjukhusen i Helsingborg, Kristianstad, Lund och Malmö där smittspårningsutbildade sjuksköterskor sköter undersökningarna. För att underlätta deras arbete, samtidigt som vi följer lagen, togs förra våren fram en blankett för smittspårningsresultat. Efter avslutad smittspårning ifylls blanketten och behandlande läkare och Smittskydd Skåne får varsitt exemplar.

Eftersom smittspårningar runt tuberkulos ofta löper över lång tid finns en viss eftersläpning i resultaten, men ef-

ter att blanketten varit i bruk ett år har resultat från 52 smittspårningar kommit in till Smittskydd Skåne. Totalt har 313 personer undersökts i dessa smittspårningar. Två personer har visat sig ha lungförändringar och har fått full behandling och åtta personer, varav ett barn under sex år, har satts in på profylaktisk behandling på grund av misstänkt latent infektion.

Även innan denna blankett togs i bruk upptäcktes naturligtvis tuberkulos i omgivningen runt kända tuberkulosfall, men omfattningen har inte varit känd på regionnivå eftersom latent infektion med tuberkulos (d v s endast PPD-positiva) inte är en anmälningspliktig sjukdom.

Niclas Winqvist  
Smittskyddssjuksköterska

## Seroimmunitetsundersökning – Skåne deltar

Just nu pågår en nationell seroimmunitetsstudie i Sverige. Det är Smittskyddsinstitutet som har i uppdrag från socialdepartementet att genomföra detta. Senast genomförda studie var 1997.

Målsättningen för de återkommande seroimmunitetsundersökningarna är att följa och analysera immunitetsläget hos befolkningen och eventuellt föreslå vaccinationsåtgärder. Men även att jämföra skyddet mellan de som har haft sjukdom och de som är vaccinerade för den, t ex röda hund.

Deltagarna är slumpvis utvalda och studien innefattar alla åldrar.

Smittskyddsenheterna deltar i genomförandet av befolkningen över 16 år.

I Skåne är det 675 människor över 16 år som har fått en förfrågan om att delta.

De deltagare som vill vara med går till sin vårdcentral, efter kontakt med smittskyddssjuksköterska, för ett blodprov. Detta skickas till Smittskyddsinstitutet för analys. Berörd vårdcentral har informerats av smittskyddssjuksköterska. Provtagningarna ska vara avslutade till hösten.

Rosmarie Fält  
Åsa Ståhl  
Smittskyddssjuksköterskor

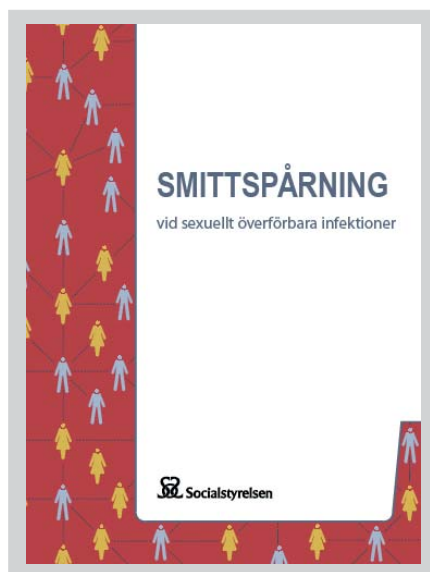
# SMITTSPÅRNING

## & mall för dokumentation

I vinande intervjuer vecka 8 trotsade ett 40-tal skånska smittspårare vädrets makter och for till Åhus på utbildning. Där testades två förslag till mall för dokumentation av smittspårning enligt socialstyrelsens kraven i SOSFS 2005: 23(M). Deltagarnas olika synpunkter har jämkats samman i den nya versionen (se nästkommande två sidor).

Ni som vill använda vår mall kan antingen kopiera sidorna eller ladda ner den från vår hemsida. Ifylld mall skall förvaras så att den inte kommer i orätta händer. När smittspårningen är avslutad arkiveras handlingen hos vårdgivaren i enlighet med regionens arkivreglemente. Det innebär att smittspårningshandlingar nu skall bevaras tills vidare. Regler som tillåter gallring efter 3 år kan förväntas.

Hör gärna av er med synpunkter och förslag om hur blanketten kan förbättras. På baksidan finns en ruta för



*I juni utkommer Socialstyrelsens bok om smittspårning.*

varje kontakt. Använd så många baksidor som behövs för att täcka in större kontaktnät.

Tidsaxeln i högermarginalen kan användas för att märka ut period/månad för kontakt med misstänkt smittkälla, datum för diagnos och ungefärligt datum för kontakter där risk för smittöverföring inte kan uteslutas.

Smittspårning är ett hantverk som kan utvecklas till en konst. Övning ger färdighet! Misströsta inte – hjälp är på väg! I juni utkommer äntligen socialstyrelsens efterlängtade bok. Vi har förhandsbeställt exemplar till alla med skånst körkort i smittspårning.

Under hösten kommer en uppföljningsdag för utbildade smittspårare och en ny smittspårningsutbildning att ske. Se nedan.

*Hans Bertil Hansson  
Smittskyddsläkare*

**Mall för dokumentation av smittspårning - se sidan 7 och 8!**

## Har du skånst körkort i smittspårning?

Boka då den **25 oktober 2007** för höstens uppföljning!  
Inbjudan kommer cirka en månad före uppföljningsdagen.



## Smittspårningsutbildning

Ännu en smittspårningsutbildning är planerad. Den gäller främst er som sysslar med STI.  
Utbildningen kommer att äga rum den **7-8 november 2007**.



### ÄR DU INTRESSERAD?

Hör av dig till Helene Rosenqvist  
tel: 040-33 71 80  
eller  
e-post: [helene.rosenqvist@skane.se](mailto:helene.rosenqvist@skane.se)

**Smittspårningshandling år: ..... Nr: ..... Mottagning:**

**Diagnos:**    **Klamydia**     **Gonorré**     **Syfilis**     **HIV**     **Annan**

**Indexpatient:**

Namn: ..... Upprättad datum: .....

Personnr: ..... Smittspårare: .....

Adress: ..... Smittskyddsanm: .....

Telefon: ..... Ärendet avslutat: .....

Övr. kontaktuppgifter: .....

.....

**Diagnosuppgift:**

Positiv i:    urin     urethra     cervix     rektum     svalg     serologi     Provdatt: .....

Undersökningsorsak:    klin. anledn.     eget initiativ     kontaktspårn.     rutinscreen

Smittdatum: .....    Symtomdebut: .....    Inga symtom

Insatt behandling, datum: .....

Behandlande läkare: .....

Remiss/hänvisning från: .....

Tidigare STI-test/resultat: .....

Smittväg: .....

Övrigt: .....

**Kontakt:**

I	.....	Resultat, se smittsp.handling: Nr.....
II	.....	Nr.....
III	.....	Nr.....
IV	.....	Nr.....
V	.....	Nr.....



**Kontakt nr** .....

Tel. arbete: .....

ID-uppgifter: .....

Tel. bostad: .....

Namn: .....

Mobiltel.: .....

Adress: .....

E-post: .....

	sexkontakt datum	samlag					
		oralt	vaginalt	analt	petting	skyddat	oskyddat
fast partner fr.o.m .....t.o.m .....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
återkommande kontakt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känd tillfällig kontakt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
okänd tillfällig kontakt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
flera sexkontakter samtidigt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övriga anteckningar: .....

Partnerbrev/remiss nr: ..... avsänt den .....

Provtagen ..... vid .....

Sm.spårare kontaktar

Resultat: pos  neg

Index kontaktar

Index lämnar remiss

Smittspårningshandling nr ..... upprättad

Index+kuratorkontakt

Ärendet överlämnat till smittskyddsläkaren datum .....

Påminnelse skickad .....

**Kontakt nr** .....

Tel. arbete: .....

ID-uppgifter: .....

Tel. bostad: .....

Namn: .....

Mobiltel.: .....

Adress: .....

E-post: .....

	sexkontakt datum	samlag					
		oralt	vaginalt	analt	petting	skyddat	oskyddat
fast partner fr.o.m .....t.o.m .....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
återkommande kontakt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känd tillfällig kontakt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
okänd tillfällig kontakt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
flera sexkontakter samtidigt	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övriga anteckningar: .....

Partnerbrev/remiss nr: ..... avsänt den .....

Provtagen ..... vid .....

Sm.spårare kontaktar

Resultat: pos  neg

Index kontaktar

Index lämnar remiss

Smittspårningshandling nr ..... upprättad

Index+kuratorkontakt

Ärendet överlämnat till smittskyddsläkaren datum .....

Påminnelse skickad .....



## WHO-globalt referenslaboratorium för Humana Papillom Virus (HPV) till Malmö

WHO har startat ett internationellt nätverk av referenslaboratorier för HPV, med särskild tonvikt på internationell standardisering av metoder för hur vaccinationsprogram mot HPV bör följas upp.

I ett internationellt ansökningsförfarande har nu ett referenslaboratorium per världsdelen och ett globalt referenslaboratorium utsetts. Utlåtandet påtalar att *Kliniska mikrobiologiska laboratoriet vid Universitetssjukhuset i Malmö (UMAS)* kombinerar expertis för påvisning och typning av HPV DNA samt för kvantifiering av HPV antikroppar och långvarig och hög forskningsproduktivitet med kvalitetssäkrad diagnostisk service.

Det finns idag effektiva vacciner mot HPV-typerna 16 och 18 som är de viktigaste cancer orsakande HPV-typerna samt mot HPV 6 och 11 som ger kondylom. Eftersom det är minst 20 års latenstid mellan den asympto-

matiska infektionen och uppkomst av cancer måste HPV-baserade vaccinationsprogram följas upp med aktiv övervakning av programmets effekt.

Den WHO Manual som nu ska författas på UMAS om hur detta ska göras kommer att rekommendera tre metoder för sådan övervakning:

- 1) Kontinuerlig rapportering och typning av kondylom. Erfarenheterna av den rapportering och HPV-typning av kondylom som redan införts som smittskyddsåtgärd i Region Skåne kommer här att vara mycket viktiga.
- 2) Årligen återkommande stickprovsundersökning av HPV-förekomst i aktiva ungdomsgrupper samt
- 3) Förekomst av cellförändringar i det gynekologiska cellprovtagningsprogrammet.

Samtidigt har användbarheten av HPV-testning inom gynekologisk cellprovtagning under senare år allt tydligare visat och nya rekommendationer

från EU anger att HPV testning kan förbättra screeningprogrammet om det används på ett organiserat sätt. Eftersom HPV-vacciner inte har effekt om man redan är positiv, finns också ett intresse för HPV-testning innan vaccination. I denna revolutionerande brytningstid för förebyggande av cancer genom smittskyddsåtgärder och viruscreening är det ett viktigt ansvar att tillse att HPV-mätningar görs på ett internationellt jämförbart sätt. Såväl för antikroppar som för HPV DNA förväntas sk Internationella enheter definieras inom en nära framtid.

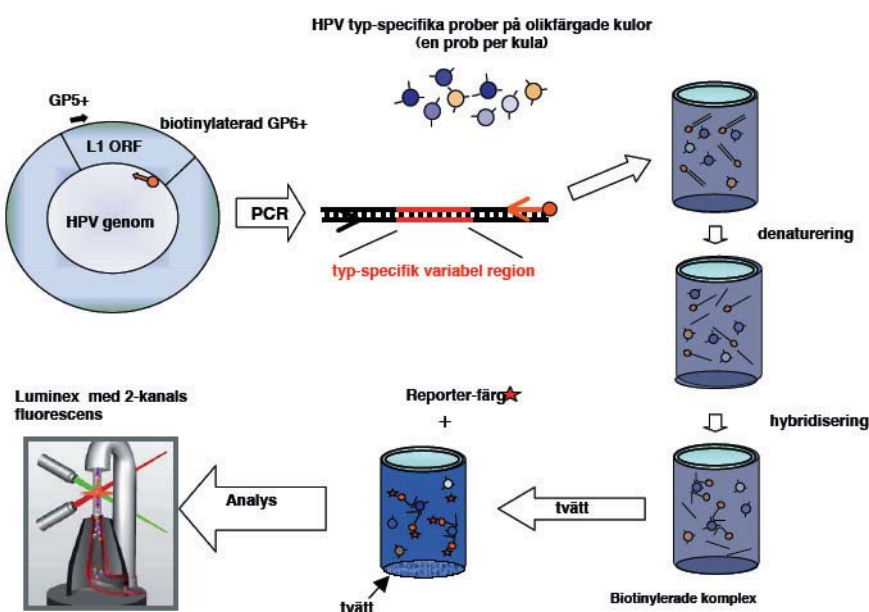
Referenslaboratoriet vid UMAS kommer att tillhandahålla provpaneler för kvalitetssäkring och kalibrering av mätningar mot internationella enheter.

Förutom äran innebär utnämningen ett resurstillskott som ökar kapacitet och kvalitet av HPV-analyser för såväl forskning som klinik.

Påvisning och typning av HPV sker numera i ett och samma steg, genom att PCR-produkter hybridiseras till fluorescens-märkta kulor och varpå en förekomst av HPV och vilken typ som finns mäts genom fluorescens vid två olika våglängder med sk Luminex (se bild).

För remisser för "Rapportering av kondylom" respektive för annan "Påvisning och typning av HPV" hänvisas till [www.labmedicin.org](http://www.labmedicin.org)

### HPV typning med Luminex



Joakim Dillner  
Professor  
Kliniska Mikrobiologiska  
laboratoriet, UMAS

# Antibiotikaanvändningen fortfarande hög hos skånska barn – är detta rimligt?

Skåne har länge haft den högsta antibiotikaanvändningen i landet och låg fortfarande bland de högsta 2006 med knappt 500 recipe/1000 invånare och år. Värt att notera är spridningen mellan länen i Sverige, där Västerbotten och Dalarna ligger lägst med en användning på 350 recipe/1000 invånare och år (se Fig 1).

Antibiotikautvecklingen i Sverige och Skåne har legat stabilt de senaste åren. Dock kan en liten ökning noteras under andra halvåret 2006, både i recipe och DDD. Detta gäller framförallt barn 0-4 år respektive 5-14 år. Doseringsrekommendationerna för våra vanligaste antibiotika har ändrats från tvådos till tredos vilket borde ha lett till en ökning i DDD men inte i recipe. Se Fig 2.

Skåne och Stockholm har en antibiotikaförbrukning på knappt 800 recipe/1000 barn 0-4 år under 2006. Detta ska jämföras med Västerbotten och Jämtland som ligger på halva förbrukningen, d v s 400 recipe/1000 barn 0-4 år. Mellan kommunerna i Skåne ses också stora variationer i antibiotikaförbrukning, från drygt 500 recipe/1000 barn 0-4 år i Osby till 1000 recipe/1000 barn 0-4 år i Kävlinge. Motsvarande skillnader kan också ses i åldersgruppen 5-14 år (spridning från drygt 200 till 500). Detta beror sannolikt inte på skillnader i sjuklighet. Se Fig 3 och 4.

Framförallt ökar användningen av penicillin V, särskilt i åldersgrupperna 0-4 år och 5-14 år. Anledningen till denna ökning är oklar. En liten men oroväckande ökning av klindamycinanvändningen kan också ses i samma åldersgrupper. En fråga man kan ställa sig är om dessa ökningarna delvis är en följd av en ökad behandling av tonsilliter. En liten ökning av amoxicillinanvändningen kan också ses, vilket inte är enligt rekommendationerna. Se Fig 5.

10

Fig. 1: Antibiotikaförbrukning i öppenvård, alla åldrar 2006

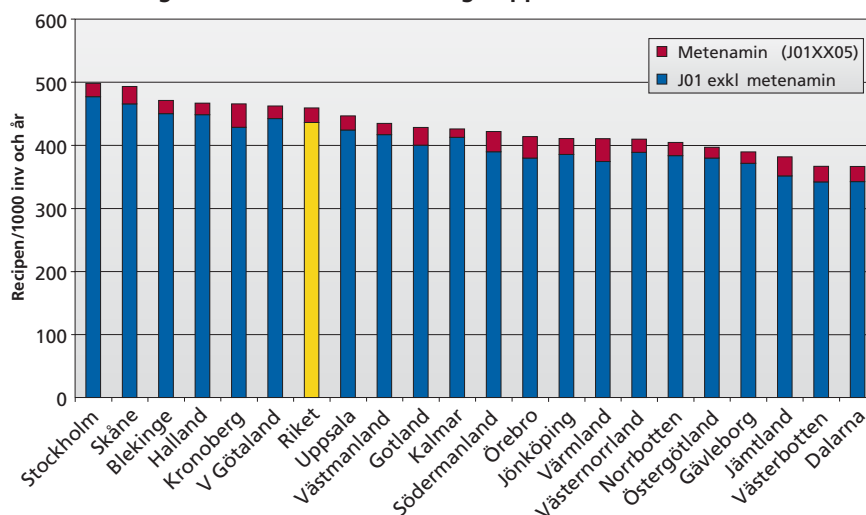
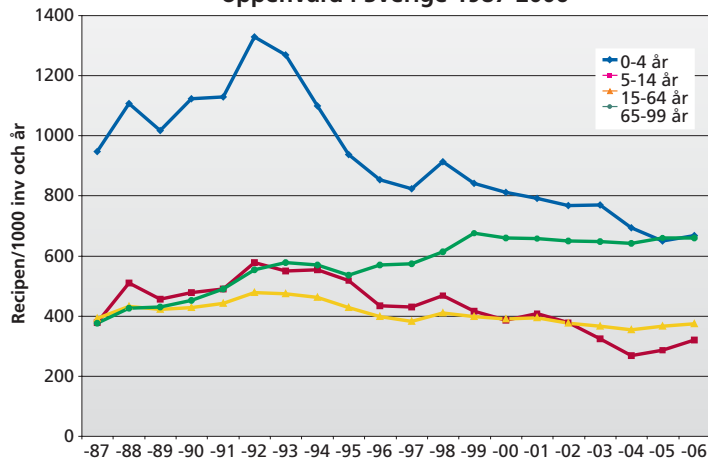


Fig. 2: Antibiotika (J01 exkl metenamin) per åldersgrupp, öppenvård i Sverige 1987-2006



Bland urinvägsantibiotika har förskrivningen av trimetoprim och fluorokinoloner till kvinnor i Skåne minskat rejält, medan användningen av nitrofurantoin och pivmecillinam har ökat. Dessa resultat följer de rekommendationer som getts av STRAMA och Läke-medelsrådet på grund av ökande resistens mot trimetoprim och fluorokinoloner hos E coli, vår vanligaste urinvägs patogen. Bland männen är förbrukningen oförändrad. Se Fig 6.

Under 2001-2002 kom rapporter om en epidemi med bullös imeptigo

orsakad av fusidinsyrare-sistenta Staphylococcus aureus i södra Sverige. , läkemedelskommittéer, smittskyddsläkare m fl) gick därför ut 2002 till förskrivarna om att undvika att använda fusidinsyrakräm för behandling av bullös imeptigo och istället vid behov av antibiotika välja peroral behandling med isoxazolypenicilliner eller cefalosporiner. Förändringar i enlighet med dessa rekommendationer ses i förskrivnings-siffrorna hos barn 0-14 år i Skåne.

forts. nästa sida

Fig. 3: Antibiotika (J01) till barn 0-4 år, öppenvård, skånska kommuner

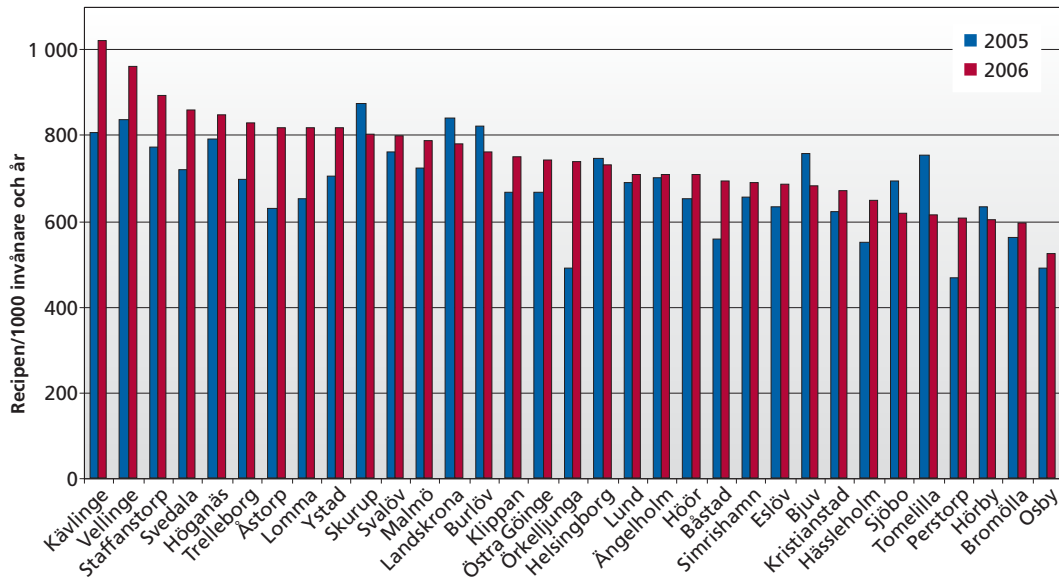


Fig. 4: Antibiotika (J01) till barn 5-14 år, öppenvård, skånska kommuner

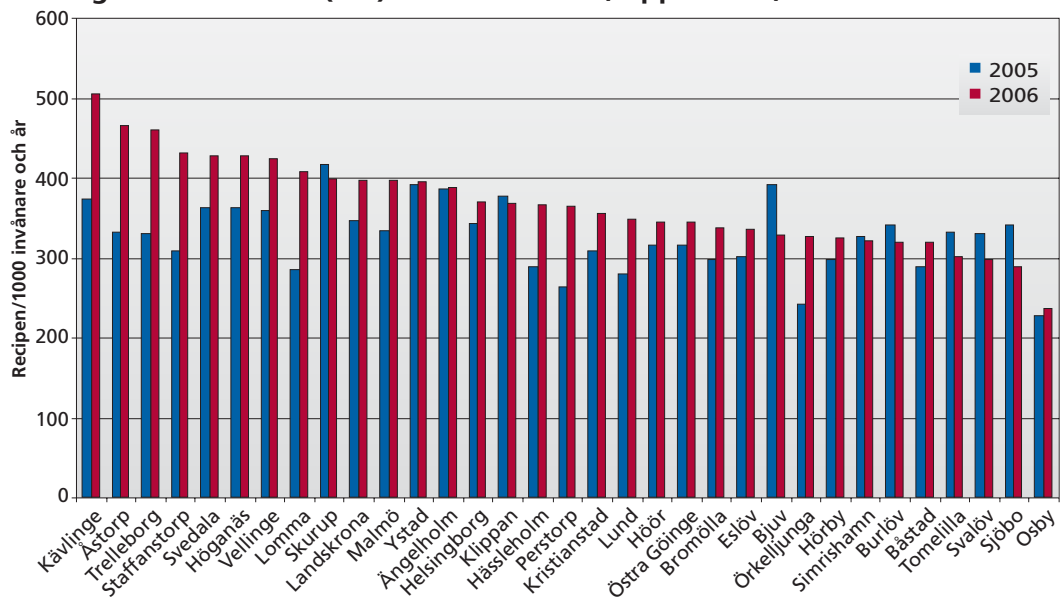


Fig. 5: Antibiotikaförbrukning i öppenvård, Skåne 2000-2006, medel vid luftvägsinfektion 0-4 år

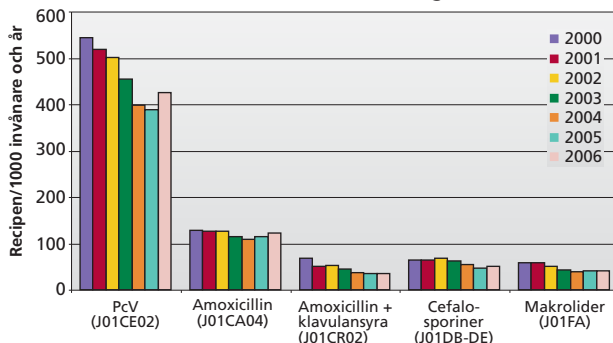
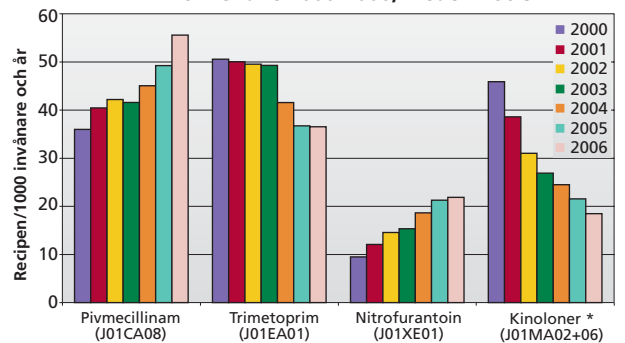


Fig. 6: Antibiotikaförbrukning i öppenvård, kvinnor i Skåne 2000-2006, medel mot UVI



\* Norfloxacin alla förpackningar, ciprofloxacin 100 mg resp 10 tabletter, 250 mg 10 tabletter, 500 mg 10 tabletter.

### Mer information

För den som är intresserad finns det fler data på antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens på STRAMA Skånes hemsida [www.skane.se/smitt-](http://www.skane.se/smitt-)

skydd/strama under fliken ”Statistik antibiotikaförbrukning/antibiotikaresistens”.

Eva Melander  
överläkare, Klinisk mikrobiologi,  
UMAS  
Maria Landgren, informations-  
apotekare  
STRAMA Skåne

**Boka dagen!**

## Välkommen till höstens smittskyddsdag!

...onsdagen den 10 oktober 2007

Plats för dagen är som vanligt Jubileumsaulan, MFC-byggnaden, ingång 59, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Inbjudan kommer att skickas ut till smittskyddsansvariga i primärvården och personer på miljö- och hälsoskydd. Även andra intresserade i vården är välkomna då ytterligare platser finns.

Programmet är klart minst en månad före och läggs då ut på Smittskydd Skånes hemsida [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

### Smittskydd Skåne

[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

		Telefon:	E-post:
Hans Bertil Hansson	Smittskyddsläkare	040-33 71 81	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
Eva Gustafsson	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 42	Eva.X.Gustafsson@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: 044-309 16 77

Mattias Waldeck	Bitr. smittskyddsläkare	044-309 16 08	Mattias.Waldeck@skane.se
Åsa Ståhl	Smittskyddssjuksköterska	044-309 16 18	Asa.Stahl@skane.se
Marie Steen	Assistent	044-309 16 16	Marie.Steen@skane.se

## Smittskydd Skåne

Ansvärgivare: Hans Bertil Hansson  
Redaktör: Kristina Persson, tel 040-33 71 84  
Layout: Ann-Christine Jönsson  
Tryckeri: Wallin & Dalholm AB, Lund  
Upplaga: 2.000 ex  
Papper: Maxisilk, miljömärkt med Svanen

