

Smittskydd Skåne

Ny vår! Nya möjligheter?

Här är årets första utgåva av Smittskydd Skåne med kommentarer kring en del av fjolårets smittskyddshändelser. Vi följer utvecklingen för allmänfarliga och anmälningspliktiga diagnoser. Ofta kan vi inte med säkerhet förklara varför en smittsam sjukdom ökar eller minskar. Det förefaller finnas en nyckfull biologisk rytm för en del diagnoser, medan andra är märkligt konstanta över tid. Det är mycket vi ännu inte vet, bland annat vilken inverkan kommer en klimatförändring att ha på smittsamma sjukdomars utbredning och förlopp?

Ett är jag dock viss om! Gediget arbete ger resultat. Tack vare alla engagerade insatser, som görs på mottagningar, kliniker, laboratorier, vårdhygien, miljöförvaltningar, länsstyrelsens veterinärmedicinska enhet och inte minst av alla mina medarbetare på smittskyddsenheten, har smittskyddet fungerat väl.

Inom två områden sviktar vi. Jag tänker på ökningen av anti-



Foto: Håkan Ringberg

biotikaresistenta mikroorganismer och sexuellt överförbara sjukdomar. Kring det förstnämnda känner jag försiktig optimism. STRAMA-arbetet har fått stimulansresurser och den av Socialstyrelsen nyväckta in-

sikten om vikten av god hygien och rätt klädsel i vårdarbete vinner terräng. Det ser annorlunda ut för STI-verksamheterna. Här kan knappast någon optimism frambringas vare sig bland berörda kuratorer, läkare, sjuksköterskor eller hos mig. Den bristande förståelse och handlingskraft som beslutsfattare på olika nivåer visat verksamhetens behov är dyster.

Vi är beroende av varandra och det sammanhang vi verkar i. Ett nytt motto myntat av Region Skånes ledning är: **Leverera eller lämna!** En nog så engagerad och erfaren smittskyddsläkare med hög ambition att leverera tvingas då konstatera att han måste lämna. Det går inte att leverera, när hårt ansträngda ”underleverantörer” inte har tillräckliga resurser.

Tack för mig!

Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare
1981 - 2008

Innehåll:

Årsstatistik för Skåne 2007	2-5
Tre fall av mässling i Skåne	5
Sanslös stegring av STI i Skåne!	6-7
Tuberkulos i Skåne 2007	8

Länsveterinären i Skåne har ordet: Bluetongue, lingua azul eller blåtunga?	9
Antibiotikaresistenta bakterier i Skåne – uppdatering av ESBL	10-11
Smittskydd Skåne – ring eller maila	11
Välkommen till Smittskyddsday tisdagen den 15 april 2008	12
Till dig med körkort i smittspårning!	12

Årsstatistik för Skåne 2007

Tarminfektioner:

Amöbainfektion

Trettioen fall av infektion med *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* har rapporterats i Skåne. I endast tre av dessa fall har patienten haft symptom och alla tre är smittade utomlands.

Inhemsk smitta är ovanligt i Skåne. De senaste tio åren har endast 20 fall misstänkts vara smittade i Skåne, inga av dem under 2007. /NW

Giardiainfektion – utbrott på förskola

Något fler fall av giardia än vanligt räknades in under året, närmare bestämt 259 stycken. Av dem uppgavs 96 ha haft symptom.

Av 250 patienter där smittland angivits ansågs 64 ha smittats i Sverige vilket är lite mindre än förra året men betydligt fler än det 20-tal som var medeltal åren dessförinnan.

46 patienter tillhörde olika utbrott och av dessa hade bara 21 några symptom.

Vid en större smittspårning i nordvästra Skåne provtogs 124 barn plus personal på en stor förskola. Totalt kunde 21 fall knytas till denna förskola. Det mest anmärkningsvärda med utredningen var att samtliga barn lämnade prov, de allra flesta två stycken! /NW

Campylobakter- och Yersinainfektioner – utbrott orsakat av båda agens på förskola

Antalet diagnostiserade campylobakterfall under 2007 var 899 d v s

Anmälningssjukdomar i Skåne 2002-2007 (helårsstatistik)

	2002	2003	2004	2005	2006	Mv 02-06	2007
Amöbainf	31	29	30	25	42	31	31
Campylobakterinf	970	927	898	943	829	913	899
EHECinf (alla, ej bara O157)	68	19	26	31	54	40	41
Giardiainf	228	258	208	152	222	214	259
Salmonellainf	912	659	525	557	517	634	442
Shigellainf	55	44	59	76	72	61	83
Yersinios	98	79	88	65	70	80	81
Hepatit A	13	31	29	14	11	20	22
Hepatit B akuta	55	94	49	46	27	54	37
Hepatit B kroniska	149	127	131	127	122	131	128
Hepatit C akuta	21	18	22	17	44	24	31
Hepatit C kroniska	354	393	354	360	310	354	234
Gonorré	32	48	73	92	94	68	65
Klamydiainf	2817	3083	4237	4395	4254	3757	6235
Syfilis	11	44	21	18	42	27	50
HIVinf	44	51	48	45	53	48	75
Kikhosta	88	48	139	273 ¹	188 ¹	147	207 ¹
Mässling	0	1	0	0	10	2	0
Påssjuka	0	1	2	3	2	2	1
Legionärssjuka	20	21	20	19	28	22	33
Listerios	6	11	6	6	5	7	12
Malaria	21	7	11	18	11	14	10
Meningokockinf	7	3	9	11	7	7	11
Papegojsjuka	1	1	3	1	1	1	6
PRP *	109	158	224	224	194	182	195
MRSA **	64	103	134	160	181	128	159
VRE ***	0	13	10	20	4	9	5
Tuberkulos	41	41	50	70	50	50	43
Nya anmälningssjukdomar (040701)							
Invasiv H. influenzae inf	-	-	-	16	16	-	24
Invasiv grupp A streptokock inf	-	-	-	34	54	-	58
Invasiv pneumokock inf	-	-	-	222	209	-	220
TBE (Fästingburen encefalit)	-	-	-	4	7	-	4

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

** = Meticillinresistent Staphylococcus aureus

*** = Vankomycinresistent enterokocker

¹ = Personer med positiv serologi medräknade fr o m 2005-01-01 (2005: 120 personer, 2006: 121 personer, 207: 164 personer)

något fler än under 2006 (829 fall). Under både 2006 och 2007 var ca två tredjedelar smittade utomlands. Thailand och Spanien var de vanligaste länderna.

Yersiniafallen var 2007 också något fler än 2006 (81 respektive 70 fall). Yersiniainfektion är vanligast hos yngre. 49 personer var under 15 år och av dessa var 31 personer två år eller yngre.

53 av de 81 fallen (65%) var inhemskt smittade.

Ett utbrott orsakat av både yersinia och campylobacter inträffade på en förskola under året. Fem barn drabbades av yersiniainfektion, varav fyra även hade campylobakterinfektion. Barnen hade druckit vatten ur vattenpölar i en park. Den primärvårdsläkare som hade första barnet reagerade på dess dubbelinfektion och att barnet var smittat i Sverige. Kontakt togs med förskolan och fler barn provtogs p g a magsjuka. Vattenpölarerna åtgärdades och inga fler barn insjuknade efter det. /RF

EHEC-infektion – familjesmitta men inga utbrott

Under året har 41 personer diagnostiserats med EHEC-infektion i Skåne. 33 personer har blivit smittade i Sverige. Den klart dominerande typen av EHEC har varit O157 följd av O26. I några familjer har flera familjemedlemmar varit smittade. I övrigt har inga utbrott inträffat utan det har rört sig om många enskilda fall utan kända samband. /US

Salmonellos – antal fall minskar

De senaste årens minskning av antalet salmonellafall fortsätter. Under 2007 anmäldes 442 fall i Skåne. Detta ska jämföras med fjorårets 517 fall. Den största delen (72%) är smittade i samband med utlandsresa och de flesta (86 personer) har varit i Thailand.

124 personer (28%) har blivit smittade i Sverige. Det är en relativt hög andel inhemskt smittade, men kan delvis förklaras av sommarens två stora landsomfattande utbrott av salmonella (Salmonella java respektive Salmonella stanley. V. g. se Smittskydd Skåne nr 3, 2007.)

Vi hade under 2007 dessutom tre personer med tyfoidfieber och tre personer med paratyfoidfieber, alla smittade utomlands. /US

Shigellos – inhemskt utbrott

Under året anmäldes 83 fall med shigellos. Det visar sig att de senaste årens ökande trend av antalet shigellafall håller i sig. Detta får nog ses som en spegling av vårt resande till mer avlägsna och exotiska platser. De flesta hade smittats i Indien eller Egypten.

Hela 20 personer (24%) var smittade i Sverige vilket är en hög andel. Sju av dessa tillhörde samma utbrott och smittades i samband med ett hemförsäljningsparty. Fyra personer ingick i ett utbrott i Danmark som berodde på importerad baby-majs från Thailand. /US

Hepatit A – utbrott se föregående nummer av Smittskydd Skåne

Totalt inträffade 22 fall 2007 varav alla under andra halvåret.

I 20 av fallen kunde ursprunget till smittan härledas till länder där hepatit A är vanligt förekommande. 13 personer var sekundärsmittade i Sverige. I endast två fall har vi inte kunnat hitta någon smittkälla alls.

Medianålder var 5 år, medelålder 11 med spridning 1 till 40 år. Könsfördelning var jämn. /HR

Andra anmälningspliktiga sjukdomar:

Invasiva grupp A streptokockinfektioner i Skåne – som 2006

Totalantalet fall i hela Sverige av invasiva grupp A streptokockinfektioner har ökat från 318 fall 2006 till 413 fall 2007. I Skåne ligger vi dock på ungefär samma nivå som året innan. Under 2006 anmäldes 54 fall och under 2007 58 fall.

Typningsresultat finns för 32 stammar. De vanligaste T typerna är 1 (12 stammar), 28 (6 stammar) och 12(5 stammar)./ÅS

Invasiva Haemophilus influenzae infektioner oftast hos äldre

Före vaccinationen infördes i det allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige 1993 dog mellan fem och tio barn varje år i Sverige p g a invasiva

Haemophilus influenzae infektioner. De invasiva fallen hos barn har nästan försvunnit.

Under 2007 anmäldes 24 fall, vilket är en liten ökning jämfört med de senaste åren. De flesta var över 60 år. Ett fall var dock ett barn som enligt uppgift hade fått sina tre doser vaccin! /ÅS

Hepatit B – ökning av antalet akuta fall

Under 2007 såg vi åter en ökning av antalet fall av akut hepatit B. Mer om detta kan man läsa i föregående nr av Smittskydd Skåne. Totalt rapporterades 37 fall av akut hepatit B varav 32 var smittade i Sverige. 20 av dessa är folkbokförda i nordvästra sjukvårdsdistriktet och majoriteten har direkt eller indirekt anknytning till intravenöst missbruk.

Antalet rapporterade kroniska smittbärare uppgick till 128 vilket är i samma nivå som tidigare år. 87 av dessa rapporterades vara smittade utanför Sverige och endast åtta inhemskt smittade. För 33 fall saknas uppgift om smittland. /MW

Hepatit C – minskning av antalet rapporterade fall

265 fall av nyupptäckt hepatit C anmäldes under 2007. Detta är en kraftig minskning jämfört med tidigare år. Genom introduceringen av elektronisk laboratorieanmälan via Sminet 2007 har andelen fall som är skrivna i annat landsting minskat i vår statistik. Detta torde vara förklaringen till den tillsynes stora minskningen. I nationell statistik från SMI kan man se att andelen hepatit C fall i Skåne faktiskt successivt sjunkit något de senaste åren.

Av de 265 fallen har 31 bedömts vara nysmittade, d v s smittade senaste året. I 23 (74%) av de nysmittade fallen har intravenöst missbruk angetts som smittväg, tre har bedömts vara sexuellt smittade och två har smittats i samband med vård utomlands.

Bland de som inte bedömdes vara nysmittade har 92 (40%) angetts smittade genom intravenöst missbruk och två genom blodtransfusion i Sverige på 80-talet. I 11 fall har sexuell smittväg uppgetts. För en stor

forts. nästa sida

del, 78 stycken (33%), saknas uppgift om smittväg på anmälan och i ytterligare 31 (13%) fall har smittvägen rapporterats som okänd.

Liksom tidigare uppmanar vi till att meddela smittskyddet när hepatit C patienter bedömts ha läkt ut sin sjukdom såväl spontant som efter behandling. /MW

Kikhosta – fortfarande aktuell

Antalet fall av kikhosta 2007 var 207. Året innan anmäldes 188 fall. Diagnosen kikhosta har hos majoriteten 164 personer (79%) ställts med hjälp av serologi.

13 barn i Skåne under ett år insjuknade i kikhosta.

För ett år sedan ändrades vaccinationsprogrammet så att den fjärde dosen av kikhosta, difteri, stelkramp och polio nu ges före skolstart. Detta gäller barn födda från 2002. /RF

Legionärsjuka – fler utlandssmittade

Under 2007 har 33 skåningar insjuknat i legionärsjuka. Det är det största antal diagnostiserade legionellafall någonsin under ett år och en ökning med fem fall sedan 2006. Under 2006 bedömdes dock endast fyra av de 28 legionellafallen (14%) vara smittade utomlands medan 2007 var 14 av 33 fall (42%) utlandssmittade. D v s att inhemskt smittade minskat något 2007 jämfört med 2006 (19 visavi 24 fall). Fallen är enstaka och tillhör inget utbrott i Skåne. Av de utlandssmittade är fem smittade i Asien (Thailand och Indien) och övriga i ett flertal europeiska länder.

Männen drabbas oftare än kvinnorna och under 2007 insjuknade 25 män och åtta kvinnor i legionärsjuka i Skåne. Av de åtta kvinnorna var sex smittade utomlands.

De drabbade under 2007 fördelas på följande åldersgrupper; 51-60 år nio personer; 61-70 år elva personer; 71-80 år åtta personer, 81-90 år fyra personer och en person var äldre än 90 år.

Vanligast är att diagnosen ställts med påvisande av legionellaantigen i urin (21 fall) men nästan hälften (15 fall) har varit positiva i PCR gjort på prov från luftvägarna. Från

sjuvårdspersoner har legionellabakterierna kunnat odlats fram (två fall med *L.pneumophila* serogrupp 2 och ett fall vardera av *L.pneumophila* serogrupp 1, 3, 6 och 7/9 och en med en annan Legionellaart). Endast två personer har fått diagnosen med hjälp av serologi, varav en haft samma höga titer i åtminstone tio månader varför det är tveksamt om det rör sig om ett aktuellt legionellafall.

Om smittkällan har kunnat identifieras har den oftast funnits i den smittades hem. Dock smittades under året en äldre svårt sjuk, immunosupprimerad person på sjukhus. Detta har sannolikt skett vid aspiration av vatten från ismaskin. Legionellabakterier har kunnat påvisats i ismaskinen på avdelningen där patienten vårdades. Både denna ismaskin och övriga på sjukhuset har tagits bort. /KP

Listerios – ökat antal fall

Under 2007 rapporterades 12 listeriafall, hälften män, hälften kvinnor. En kvinna och tre män avled. Medianålder var 69 år med spridning mellan 43 och 91år. Således insjuknade inga barn och ej heller någon gravid. Elva personer hade känd immunosuppression.

Alla tio listeriestammarna som är typade tillhörde serotyp 1.

Fallen är spridda över hela året och hela Skåne och något samband mellan fallen tycks inte föreligga. /HR

Malaria – som 2006

Under 2007 rapporterades endast tio fall av malaria i Skåne. Eftersom diagnostiken i Malmö ligger på Klinisk kemisk avdelning på UMAS där rapporteringen ännu inte fungerar tillfredsställande kan några fall möjligen saknas.

I tre fall av nio uppges att patienten tagit profylax. Åtta fall rapporteras ha smittats i Afrika och två i Asien. *Plasmodium falciparum* är den dominerande typen med sju fall följt av två fall med *Pl. vivax* och ett fall med *Pl. ovale*. /NW

Meningokockinfektioner – vanligast i nordvästra Skåne

Under 2007 har 11 personer vårdats i Skåne p g a invasiv meningokockinfektion. Flest fall (sex personer)

har inträffat i nordvästra Skåne och vårdats i Helsingborg. Inga samband mellan fallen har framkommit.

Av de insjuknade under 2007 var tre barn yngre än ett år, fem personer mellan 14 och 20 år, två mellan 30 och 50 år och slutligen var en person äldre än 80 år. Ett tre månaders barn avled.

Meningokockstammar tillhörande flera grupper har orsakat sjukdom. Av de yngsta barnen hade ett barn grupp Y och två grupp B. Av personerna i gruppen 14-20 år hade tre grupp C och två personer grupp B. I åldersgruppen 30-50 år hade en grupp C och en grupp B. Den äldsta personen hade en stam tillhörande grupp Y.

Tillägg: I nordvästra Skåne insjuknade under första veckan 2008 två 17-åringar i meningokockinfektion. Dessa var från olika orter och inget epidemiologiskt samband ficks fram. Dessutom visade det sig att de hade olika meningokockstammar, en tillhörande grupp C och den andra grupp B. Ytterligare en person i 60 års åldern från nordvästra Skåne insjuknade under januari 2008, även detta utan känt samband med övriga fall. /KP

Meticillinresistenta stafylokokker (MRSA)

Utveckling 1999-2007 se sid 10.

Papegojsjuka – fler fall

Under 2007 diagnosticerades sex fall av ornitos, vilket är relativt många. Dock har inga samband mellan de olika fallen konstaterats. /KP

Penicillinresistenta pneumokocker – oförändrat

Antalet nya fall av penicillinresistenta pneumokocker med MIC $\geq 0,5$ mg/l 2007 ligger på oförändrad nivå, 195 fall jämfört med 194 fall år 2006.

Antalet förskoleutbrott var 23 vilket är lägre än tidigare år.

Säsongsvariationen är tydlig med 160 fall under februari-april och oktober-december men bara fyra fall juni-augusti.

P g a nya datasystemet Sminet kan vi inte längre få fram index resp smittspårningsfall men 54 fall odla-

des p g a akut sjukdom och 141 var symptomfria smittbärare. Flertalet upptäckts via nasopharynxodling i primärvården.

Medianåldern är 2 år med en spridning mellan 0 och 81 år. Jämn könsfördelning.

Hela 76% hade MIC=0,5 mg/l och endast 3% MIC ≥2,0 mg/l.

Serotyp 9 som dominerat tidigare kom 2007 bara på tredje plats. Vanligast var serotyp 19 (25%) följt av serotyp 6 (19%), 9 (16,1%) och serotyp 14 (15,5%).

Utveckling 1999-2007 se sid 10. /HR

Invasiva pneumokockinfektioner – inga meningiter hos barn

Under 2007 har 220 personer insjuknat i invasiv pneumokockinfektion varav sex personer har haft meningit. Fem personer med meningit var äldre än 50 år. Meningitfallen hade inget samband och orskades av olika pneumokockserotyper.

Åtta barn under 10 år insjuk-

nade i invasiv pneumokockinfektion under fjoråret men inga fall i pneumokockmeningit.

Bland de invasiva pneumokockinfektionerna är den mest frekventa serotypen 14 därefter i fallande skala 4, 7, 9, 6 och 23. I fjor var den vanligaste serotypen 6. Alla stammar har inte serotypats varken 2006 eller 2007. /RF

TBE – ett fall smittat i nordöstra Skåne

Fyra fall av TBE har anmälts under 2007. Ett av fallen har smittats i det relativt begränsade området i nordöstra Skåne i närheten av sjön Immelv varifrån vi de senaste åren har fått in något eller några fall årligen. Se Smittskydd Skånes hemsida för närmare beskrivning av området.

De tre andra fallen är smittade utanför Skåne. En person bor i Skåne men är troligen smittad i Lidköping; en var på semester i Skåne men smittad i Stockholms skärgård och det sista fallet bor i Blekinge,

sökte sjukvård i Skåne men hade haft en fästing efter en vandring på Blekingeleden. /ÅS

Virala meningiter förutom TBE

Under året har 22 fall av viral meningit anmälts. Fyra av fallen är barn under 1 år. Medianåldern vid insjuknandet var 26 år. Meningiterna orsakades av: Enterovirus 7 fall; Herpes simplex typ1, 4 fall; Herpes Simplex typ2, 5 fall.; Varicella Zooster 5 fall och Adenovirus 1 fall. /ÅS

Vancomycinresistenta enterokocker (VRE)

Utveckling 1999-2007 se sid 10.

Rosmarie Fält (RF)
Håkan Ringberg (HR)
Kristina Persson (KP)
Ulla Stamer (US)
Åsa Ståhl (ÅS)
Mattias Waldeck (MW)
Niclas Winqvist (NW)

Tre fall av mässling i Skåne

Under februari månad 2008 har tre fall av mässling konstaterats i Lundaområdet. De var mellan 18 och 41 år. Första fallet hade besökt Italien och sjuknade nio dagar efter återkomsten till Sverige. Personen sökte primärt på en akutmottagning där fall nummer två samtidigt vistades i väntrummet som anhörig till annan patient. Det finns sannolikt även lokalmässig beröringspunkt mellan fall ett och tre men då inte på sjukhus.

Tredje fallet uppges vara vaccinerad och hade en lindrig sjukdom medan de två ovaccinerade fallen hade klassisk mässling med ett besvärligt sjukdomsförlopp.

Sjukdomen inleds efter 10-11 dagars inkubationstid med snuva, hosta, ögoninflammation och feber. Efter 3-4 dagar tillkommer utslagen samtidigt som febern stiger.

Smittspårning kring fallen både

på sjukhus och utanför har medfört både provtagningar och åtgärder i form av gammaglobulininjektioner och mässlingsvaccinationer.

Två viktiga budskap i detta sammanhang är att man vid misstanke på mässling direkt (helst redan per telefon) ska hänvisa till Infektions/ Barnklinik eller akutmottagning med isoleringsrum för att inte riskera väntrumsmitta. Det andra är att det är angeläget att grupper som inte är vaccinerade och som inte haft mässling vaccinerar sig inför utlandsresor då mässling ännu förekommer i många andra länder. I Schweiz t.ex pågår för närvarande ett mässlingsutbrott varför vaccination med MPR rekommenderas för resenärer till fotbolls-EM i sommar.

Håkan Ringberg
Bitr smittskyddsläkare

Foto: Håkan Ringberg



Sanslös stegring av STI i Skåne!

De sexuellt överförbara infektionerna fortsätter att öka i accelererande takt i Skåne liksom i övriga Sverige. Väljer vi år 2001 för en skånsk jämförelse med 2007 har antalet nyupptäckta hiv-smittbärare fördubblats, klamydia-infektioner tredubblats och syfilisfallen femdubblats (Fig 1).

Ökningen är utan varje tvivel reell. Den kan inte förklaras av utökad tillgänglighet i form av fler mottagningar eller utvidgat öppethållande – snarare tvärtom. Flera välmotiverade äskanden om ekonomiska resurser för personalförstärkning vid STI- och ungdomsmottagningar har fått stryka på foten i rådande åtstramningstider. Lovvärda initiativ med drop-in-mottagningar för att underlätta för personer som vill undersöka sig snabbt och smidigt har avbrutits, för att anstormningen blev för hög! I skrivande stund är dessutom lokalsituationen för regionens största STI-enhet Centrum för Sexuell Hälsa (CSH) i Malmö prekär. CSH står inför hotet att tvingas splittra sin verksamhet till olika provisorier, som rimligen omöjliggör bibehållen produktivitet. Situationen är synnerligen oroande och djupt otillfredsställande.

KLAMYDIA

Bland oss som nått mogen ålder är det många som minns en snart 40 år gammal kampanj ”Ikväll får 98 svenskar gonorré”. En lyckad kombination av information, enklare behandling och intensifierad smittspårning gav resultat. Gonorrén minskade drastiskt. Skulle samma kampanjtema användas idag för klamydia skulle talet 98 vara för lågt.

Av Fig 2 framgår att klamydiaincidensen i Skåne ligger något över riksnivån. De verkliga upptäckarna 2007 är Gävleborg och Jämtland. En möjlig förklaring till deras tätplacering kan vara att den muterade klamydiavariant som upptäcktes hösten 2006 antingen uppkommit i dessa trakter eller introducerats där tidigare än i resten av landet. En ny variant som missas i diagnostiken blir varken behandlad eller smittspårad. Kan skillnaden mellan exempelvis Jämtland och Jönköping i Fig 2 utläsas som ett effektmått på vår klamydia-intervention i Sverige? Om så är fallet finns all anledning att fortsätta! Det går att vända klamydiatrenden om vi hjälps åt och har erforderliga resurser på mottagningar, laboratorier och smittskyddsenheter.

Traditionellt upptäcks betydligt fler kvinnor än män med klamydia. Under 2007 kvarstod denna genuskevhet endast i den yngsta åldersgruppen (Fig 3).

Fig 1. Antal anmälda fall av hiv-, klamydia- och syfilis-infektioner i Skåne 2001-2007.

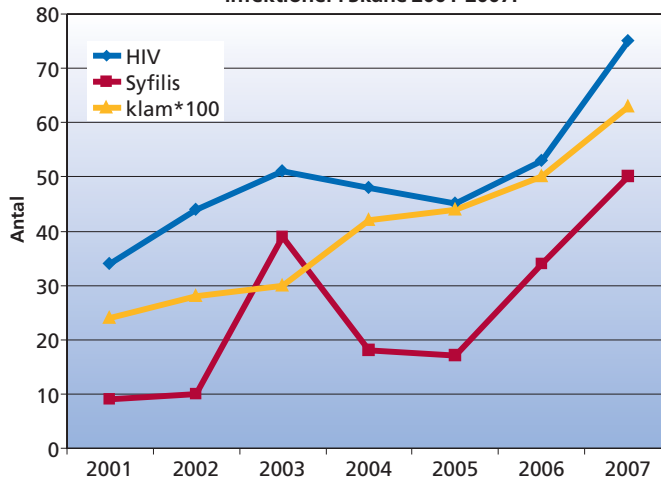


Fig 2. Antal klamydiafall per 100.000 invånare, länsvis i Sverige år 2007.

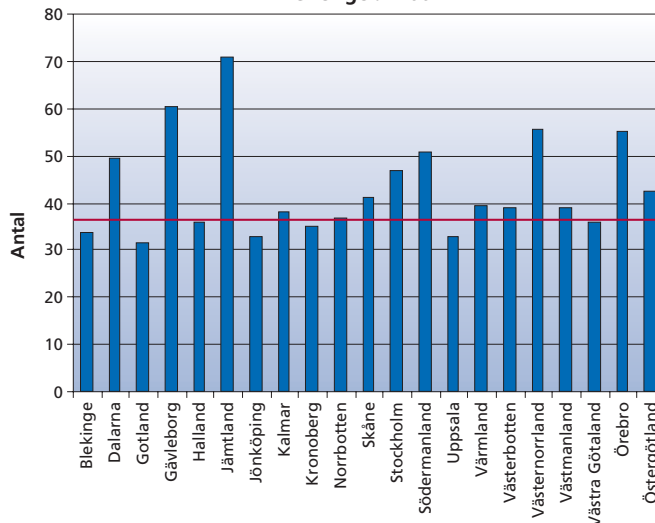
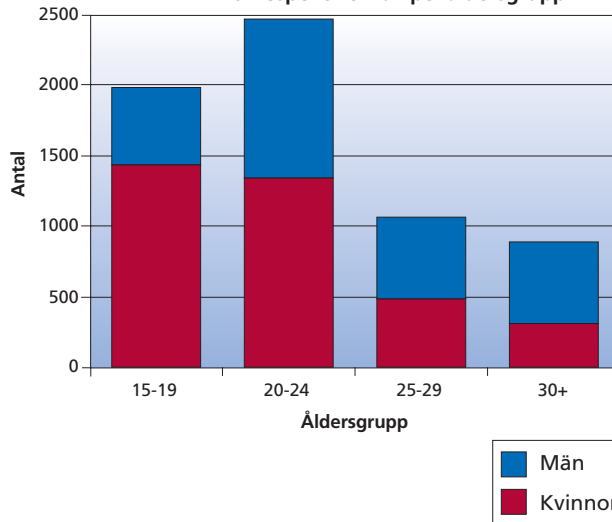


Fig 3. Antal klamydiafall i Skåne under 2007. Kvinnor respektive män per åldersgrupp.



HIV

Nästan hela ökningen under 2007 hänför sig till gruppen män som har sex med män (MSM) (Fig 4) och den beror inte på att smittspårare nystat upp någon omfattande smittkedja. Sannolikt har benägenheten att idka säkrare sex minskat.

Hiv-situationen bland intravenösa missbrukare i Skåne är fortsatt gynnsam. De nya fall som registrerats i gruppen är smittade utanför vårt län.

Liksom tidigare år var antalet hiv-fall 2007 lägre bland invandrare än bland svenskar. Såväl antal nysmittade under sista 12-månadersperioden som antal med aids vid diagnostillfället var högre än tidigare.

SYFILIS

Femtio fall av syfilis i Skåne är den högsta årssiffran som noterats under de snart 30 år som jag kan överblicka. Många år var syfilisfallen i Skåne fem eller färre. Typfallet var oftast en man som smittats utomlands och därefter smittat enstaka kontakter här hemma. Under senare år har vi sett en måttlig ökning främst bland män som har sex med män (MSM). Hälften av fallen 2007 ingår i en och samma heterosexuella smittkedja i centrala Malmö. Trots omfattande och idog smittspårning har en del kontakter inte kunnat nås eller identifieras.

HB Hansson
Smittskyddsläkare

Fig 4. Antal registrerade hiv-fall i Skåne efter smittväg 2003-2007.

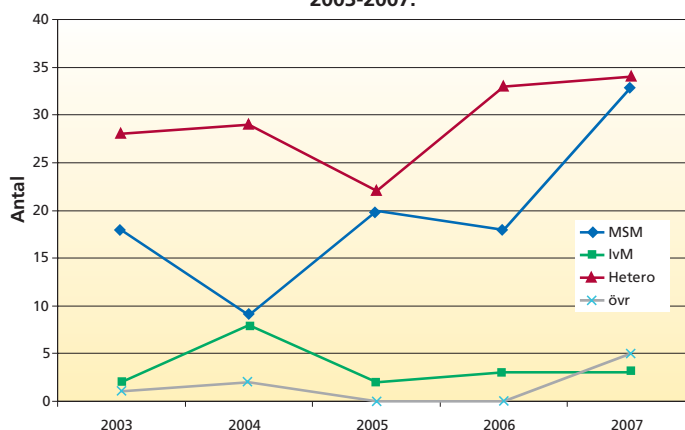


Fig 5. Antal registrerade hiv-fall i Skåne efter ursprung. Svenskar (blå linje) och invandrare (röd linje)

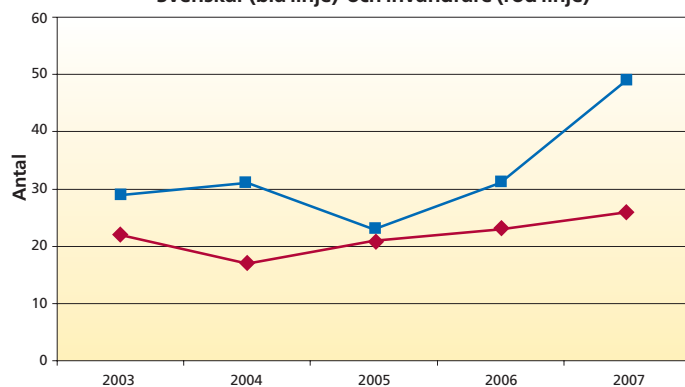


Fig 6. Antal syfilisfall i Skåne 2003-2007 efter smittväg.

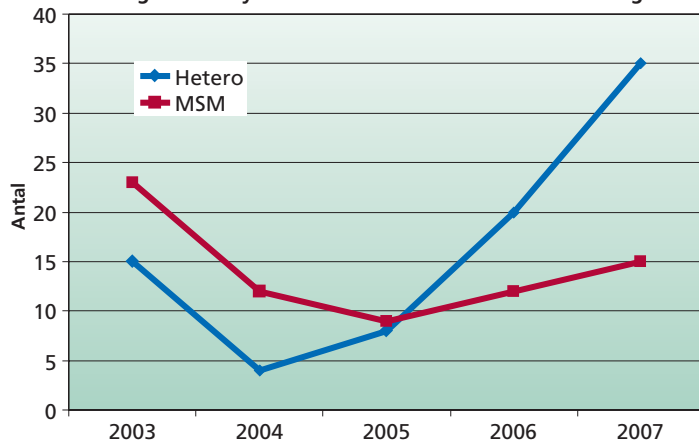
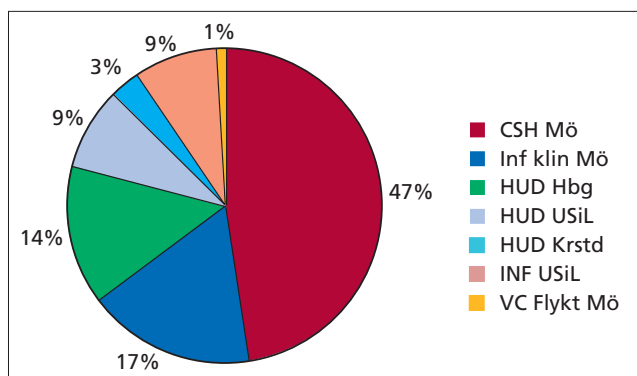


Fig 7. Syfilisutredningar i Skåne under 2007. 47% gjordes av Centrum för sexuell hälsa (CSH) i Malmö.



Tuberkulos i Skåne 2007

Nya rekommendationer under året

Antalet fall av tuberkulos låg i Sverige för 80-90 år sedan på ungefär samma nivå som i de värst drabbade länderna i Afrika idag. Rädslan för denna sjukdom verkar, om inte genetiskt nedärvd, så åtminstone vara något vi fått i oss med modersmjölken.

För rubrikmakare är en potentiellt dödlig sjukdom som sprids via luften och som hypotetiskt till och med kan drabba kungligheter en dröm. Trots att denna mediala mjölkko är oroväckande mager i Sverige idag hindrar det inte att vi fortfarande kan mötas av svarta rubriker på löpsedlarna. Senast var det nästan 500 nyfödda barn och deras mammor som på ett skånskt universitetssjukhus utsatts för smittrisk av en anställd med tuberkulos.

Tuberkulosdiagnostiken är ofta svår i vanliga fall men hos nyfödda är den näst intill omöjlig. De exponerade har följts med tuberkulintest och lungröntgen men det är först när barnen uppnått sex månaders ålder som man vågar lita på ett negativ testresultat varför undersökningen ännu pågår. Mammornas olika bakgrund med möjlig tuberkulosexposition i andra länder underlättar knappast heller tolkningen av deras tuberkulintester. Vi lär få anledning att återkomma till denna undersökning när den är avslutad senare i år men vi kan redan nu konstatera att ett stort antal människor lagt ner beundransvärt mycket tid, kraft och resurser på att få utredningen att flyta så smärtfritt som möjligt för de som drabbats.

Hur brett och djupt man ska gå in i en utredning som denna kan alltid diskuteras. Förhoppningsvis får man svaret i efterhand men under alla omständigheter får de inblandade nyttig erfarenhet inför framtida händelser. Region Skåne genomför också en händelseanalys som förhoppningsvis kan ge oss tips inför framtiden. Det faktum att indexpersonen hann bli smittsam

Fig 1. Antal fall av tuberkulos totalt i Skåne 1995-2007.

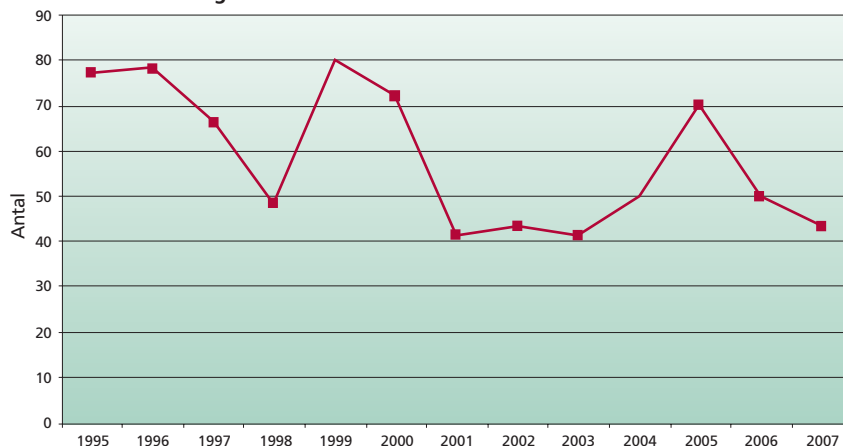
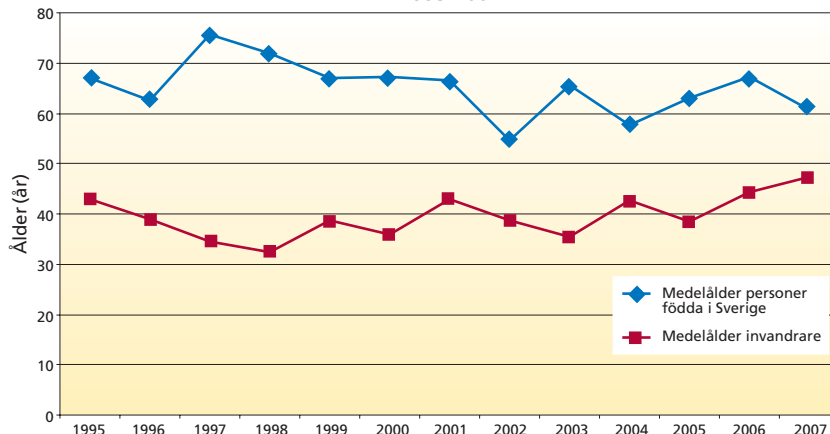


Fig 2. Medelålder för infödda svenskar och invandrare med tuberkulos i Skåne 1995-2007.



innan diagnosen ställdes påminner oss om att tuberkulos alltid bör finnas med som en möjlig differentialdiagnos när personer söker vård med utdragen hosta.

Under 2007 gav Socialstyrelsen ut rekommendationer för det preventiva arbetet mot tuberkulos. De skånska rekommendationerna fick därmed göras om och gavs ut i oktober. Förutom åtgärder vid mödra-, barn- och skolhälsovård handlar de mycket om screening för tuberkulos i utbildningar och nyanställningar till yrken där särskilt mottagliga individer ska vårdas eller skötas. Det handlar i stora drag om åtgärder för att dels identifiera personer med aktiv sjukdom, dels att identifiera riskbarn. Rekommendationerna finns på vår hemsida www.skane.se/smittskydd/tbc.

Efter ett par års uppgång i antalet fall av aktiv tuberkulos under

2004 och 2005 har antalet sjunkit till 50 fall 2006 och 43 fall 2007 (Fig 1). Fallen fördelar sig ungefär som tidigare år både vad gäller kön, ursprung, smittsamhet, sjukdomslokalisering och resistensmönster. Inte heller under 2007 såg vi några fall av multiresistent tuberkulos. Av 759 fall sedan 1995 har endast fem uppvisat multiresistenta stammar.

Ett mönster som än så länge är väldigt otydligt men som ska bli spännande att följa framöver är att medelåldern bland tuberkulospatienter som är födda i Sverige av svenska föräldrar sjunker något medan det omvända gäller för personer som invandrat (Fig 2). Det är dock ännu för tidigt att försöka spekulera i orsakerna till detta.

Niclas Winqvist
Smittskyddssjuksköterska

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Bluetongue, lingua azul eller blåtung?

Sedan oktober månad 2007 har skånska djurbönder tvingats lära sig namnet på en ny sjukdom – bluetongue eller blåtung. På den danska ön Lolland insjuknade nämligen under hösten ett får i den här sjukdomen och övervakningsområdet, med en radie av 150 km från sjukdomsutbrottet, kom att innefatta 17 kommuner i västra och södra Skåne.

För inte så länge sedan en exotisk sjukdom

Bluetongue var en sjukdom som berördes lite kort under studietiden, mest i allmänbildande syfte. Den räknades som en exotisk sjukdom som i Europa tidvis funnits i medelhavsländerna men som främst berörde Afrika och andra tropiska eller subtropiska områden. Bluetongue var då, på 1970-talet, i det närmaste otänkbar på våra breddgrader.

Detta förhållande har ändrats successivt under 2000-talet genom att sjukdomen spreds från Nordafrika till Spanien och Portugal och på allvar från 2006 då beneluxländerna, och angränsande delar av Frankrike och Tyskland, fick ett stort antal fall. Under 2007 spreds sjukdomen ytterligare till centrala och östra Europa, Storbritannien och som nämnts Danmark. Att den vektorburna sjukdomens spridning norrut setts som en möjlig effekt av klimatförändringarna är givet.

En vektorburen virus-sjukdom hos idisslare

Bluetongue orsakas av ett *Orbivirus* och sprids genom stick av olika arter av svidknott (*Culicoides*). Idisslare som får, getter, nötkreatur, hjortar m fl är mottagliga för infektionen men också kameldjur och elefant. Människor kan inte smittas. Det finns 24 kända serotyper av

bluetongue viruset och den serotyp som spridits upp mot våra trakter är BTV 8. Sjukdomen smittar enbart genom att ett infekterat svidknott suger blod från en idisslare men inte genom direkt smittöverföring mellan sjuka djur. Ett möjligt undantag är att smittad sperma skulle kunna överföra sjukdomen.

Höstsjukdom – varierande symtom

Genom vektorns aktivitet kommer de flesta sjukdomsfallen under sensommaren och hösten. Symtomen varierar men är normalt mest uttalade hos får. Efter en inkubationstid på 4-8 dagar får djuret feber och blir allmänt nersatt. Slemhinnorna i mun och nos rodnar, eventuellt med små blödningar. Därefter följer salivering och näsflöde och tungan och huvudet kan bli svullna och ödematösa. Att tungan blir cyanotiskt blå är sällsynt men kan förekomma. Senare i sjukdomen tillkommer rodnad och blödningar i klövranden och djuren får svårt att röra sig. Mortaliteten hos får kan uppgå till 70% eller mer. Symtomen hos getter och nötkreatur är som regel betydligt mildare men det finns rapporter från det pågående utbrottet i Europa om att också nötkreatur blivit allvarligt sjuka och dött.

Många frågor att besvara

Sjukdomens spridning norrut i Europa har gått mycket fortare än nå-

gon kunnat tro. Flyttning av smittade djur till nya områden med infektion av nya svidknott har säkert haft betydelse. Nötkreatur är viktigast i smittspridningen då de kan ha en upp till 2 månader lång viremifas. Det behöver klarläggas vilka arter av vektorn som finns i Sverige, deras aktivitet under vintern och möjligheter att övervintra. Just nu finns i stallar på några håll i Skåne och andra platser knottfällor med lockande UV-ljus utplacerade för att studera detta.

Osäker framtid men med tillgång till vaccin

Under hösten 2007, när svidknotten ansågs vara aktiva, var det förbjudet att flytta idisslare ut från övervakningsområdet i Skåne annat än direkt till slakt. Sedan deklarerades en sk knottfri period då det även blev tillåtet att flytta livdjur ut från området om de var provtagna med negativt resultat avseende bluetongue-virus. Sedan några veckor är samtliga restriktioner hävda utom för idisslare från övervakningsområdet som ska exporteras.

Under innevarande år beräknas vaccin mot BTV 8 bli klart. Sveriges vaccinationspolicy blir beroende av hur spridningen av sjukdomen utvecklas i vårt närområde och på vilken vaccinationsstrategi som i första hand Danmark, Tyskland och Polen väljer. Hejdas inte spridningen kan det bli aktuellt med en massiv vaccinationsinsats av idisslare i Skåne och andra delar av södra Sverige.

Lennart Sjöland
Länsveterinär



Idisslare som får, getter, nötkreatur, hjortar m fl är mottagliga för infektionen

Antibiotikaresistenta bakterier i Skåne

Uppdatering av ESBL

Det faktum att bakterier hela tiden överlistar antibiotikas verkan medför hela tiden nya utmaningar. Att det under hela 90-talet och fram till idag enbart kommit ett par nya antibiotika med nya verkningsmekanismer gör inte det hela mindre bekymmersamt.

Antibiotikaresistenta bakterier ger inte upphov till fler eller mer aggressiva infektioner. Men för den enskilda individen som insjuknar i en infektion med en antibiotikaresistent bakterie så kan det innebära flera dagars försening vad gäller rätt antibiotikabehandling. Men i de flesta fall så sällar sig de antibiotikaresistenta bakterierna till vår normala bakterieflora utan att ge några symtom.

För att förhindra smittspridning med antibiotikaresistenta bakterier måste både hygienrutiner och antibiotikaanvändning skärpas upp.

Antal fall med antibiotikaresistenta bakterier i Skåne 1999-2007 se Fig 1.

ESBL – uppdatering

Extended Spectrum BetaLactamas (ESBL) är gramnegativa bakterier (främst *E. coli*, *Klebsiella* och *Proteus*) som producerar enzym som bryter ner penicillin och cefalosporin. Dessa resistenta bakterier blev

anmälningspliktiga 1 februari 2007. Det är enbart de kliniska mikrobiologiska laboratorerna som har skyldighet att rapportera till smittskyddsenheterna och Smittskyddsinstitutet.

Smittskydd Skåne samlade in data retrospektivt under 2006 och fann då 226 fall. Under 2007 konstaterades 289 fall. Eftersom vi saknar kunskap om epidemiologin kring ESBL försöker Smittskyddsenheten samla in kliniska uppgifter.

Ofta multiresistens

ESBL har ofta resistens mot flera andra antibiotika som aminoglykosider, kinoloner och trimetoprim-sulfa. Av de skånska ESBL-isolaten är 43 % enbart känsliga för ett enda preparat: karbapenemer (Tienam/Meronem). Detta är intravenösa preparat och kräver att patienten får sjukhusvård trots att infektionen i sig kanske enbart är en okomplicerad urinvägsinfektion.

Sjukdomssymtom

Tarmen är den naturliga reservoaren för dessa bakterier. Sjukdomssymtom kan uppkomma först då bakterierna återfinns i annan lokal som exempelvis urinvägarna. Urinvägsinfektion är den vanligaste infektionen med ESBL. Urinvägsinfektion är

vanligare bland kvinnor än bland män. Kvinnorna svarar också för 70% av alla fall med nyupptäckt ESBL i Skåne. Några få patienter har haft *Salmonella* och *Shigella* med ESBL-produktion.

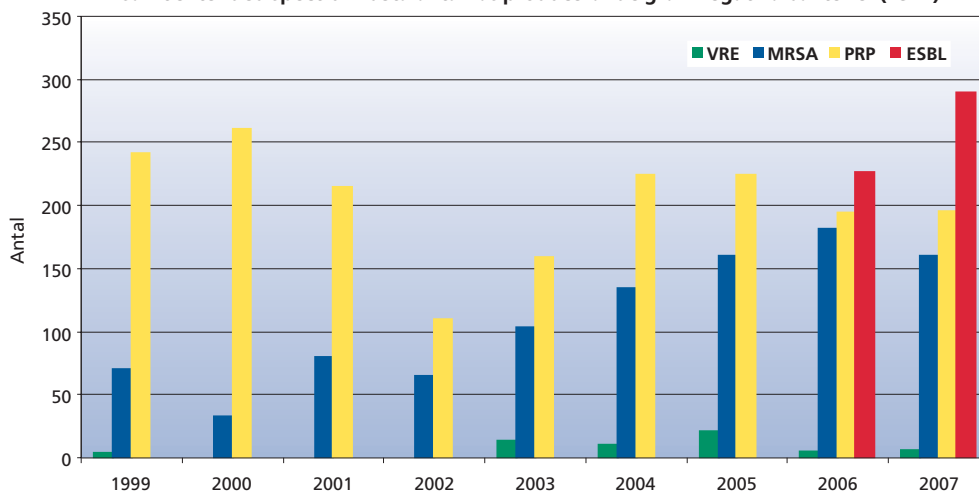
Förvärv av ESBL

Ökningen av ESBL orsakas av en kombination av hög och ibland även felaktig antibiotikaanvändning. Bakterierna förvärvar resistensen under pågående antibiotikabehandling och selektas fram när andra mer känsliga bakterier avdödas. Bristande hygien spelar också stor roll för spridning inom vårdinrättningar. Den främsta spridningen sker mellan patienter med riskfaktorer som KAD och sår. Både själva bakterien och dess resistensgener kan spridas. Troligen finns även en fekal-oral smittväg via vatten och livsmedel, framför allt i länder med högre antibiotikaförbrukning och sämre livsmedelshygien än i Sverige.

Känd smittspridning har förekommit i Skåne på Centralsjukhuset i Kristianstad men där har det varit lugnt nu sedan mer än ett år tillbaka. Även vissa äldreboende har haft en ansamling av ESBL-fall. Vi har ingen indikation på att vårdpersonal som vårdar patienter med ESBL-producerande bakterier smittats.

forts nästa sida

Fig 1. Antal fall i Skåne 1999-2007 med vancomycinresistenta enterokocker (VRE), meticillinresistenta *Stafylococcus aureus* (MRSA), penicillinresistenta pneumokocker (PRP) samt extended spectrum betalaktamas producerande gramnegativa bakterier (ESBL).



Åtgärder mot ESBL

Både antibiotikaanvändning och hygien är viktiga för att ESBL inte ska öka.

Det är främst två typer av antibiotika som selekterar fram ESBL: kinoloner och cefalosporiner. För att minska användningen av dessa antibiotika så har det för slutenvården tagits fram nya rekommendationer för empirisk antibiotikaterapi vid olika infektionstillstånd. Det är antibiotika som erfarenhetsmässigt är bästa val och används fram tills den sjukdomsorsakande bakterien är identifierad och resistensmönster kan göra att man kan byta till preparat med smalare antibakteriellt spektrum. För öppenvården gäller som tidigare att kinoloner enbart kan komma ifråga vid komplicerad UVI med njurengagemang eller feber samt till män med UVI. Infektion med ESBL-producerande bakterie kan ibland vara svår att behandla. Rådgör gärna med infektionsläkare för rätt terapi.

Rutiner för god basal hygien i alla vårdssituationer ska naturligtvis vara en självklarhet. Även tillgång till ändamålsenliga lokaler och enkelrum med egen toalett är betydelsefulla för att begränsa smittspridning.

*Eva Gustafsson
Bitr smittskyddsläkare*

Fig 2. Rapporterade diagnoser för 515 patienter 2006-2007 vid upptäckt av ESBL-producerande bakterier.

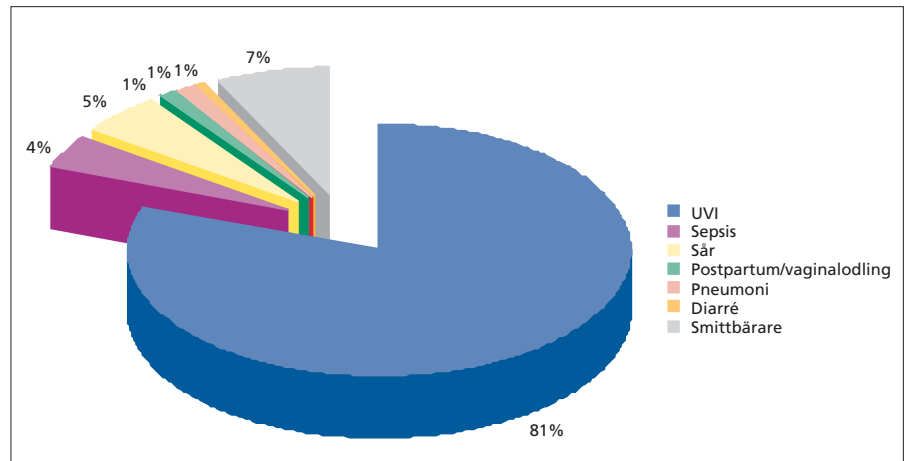
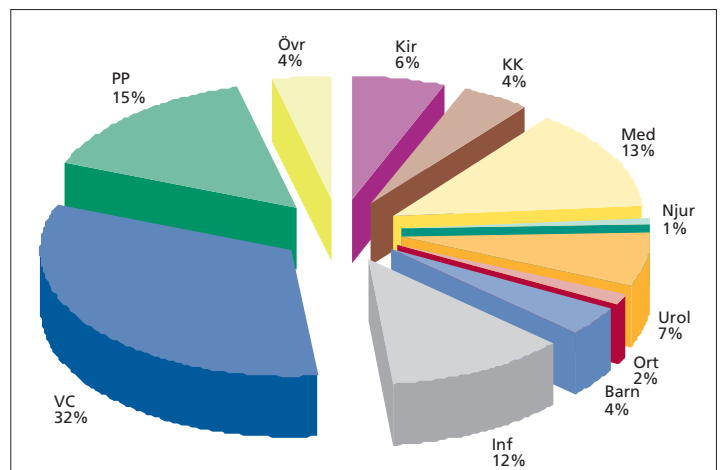


Fig 3. Provtagna enheter vid upptäckt av de 515 fallen med ESBL i Skåne 2006-2007.



Smittskydd Skåne

www.skane.se/smittydd
E-post: smittydd.skane@skane.se

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

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

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

Telefon:
040-33 71 81
040-33 71 84
040-33 71 85
040-33 71 42
040-33 71 83
040-33 71 86
040-33 71 87
040-33 71 82
040-33 71 80

E-post:
HansBertil.Hansson@skane.se
Kristina.M-S.Persson@skane.se
Hakan.Ringberg@skane.se
Eva.X.Gustafsson@skane.se
Rosmarie.Falt@skane.se
Niclas.Winqvist@skane.se
Ulla.Stamer@skane.se
Taisto.Vierimaa@skane.se
Helene.Rosenqvist@skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad
Fax: 044-309 16 77

Mattias Waldeck
Åsa Ståhl
Marie Steen

Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Assistent

044-309 16 08
044-309 16 18
044-309 16 16

Mattias.Waldeck@skane.se
Asa.Stahl@skane.se
Marie.Steen@skane.se

Välkommen till Smittskyddsdag

tisdagen den 15/4 2008

Obs! Inga
inbjudningar
skickas per brev!

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

- 08.30 Samling med kaffe
- 09.00 Aktuellt från Smittskydd Skåne
- 10.15 Paus
- 10.30 Ökande antibiotikaanvändning i Skåne *Eva Melander, Vårdhygienöverläkare, UMAS
Maria Landgren, Apotekare, Apoteket AB*
- 10.45 Hygieninspektion på förskolor *Maria Fänge, Miljöinspektör, Höganäs kommun*
- 11.15 Infektioner hos barn
Utbildning av förskolepersonal
”Varför fick inte Teo penicillin” – en film om luft-
vägsinfektioner hos barn *Anita Groth, Läkare, Strama*
- 12.00 Lunch
- 13.15 Hepatit C. Vad vi vet idag *Per Björkman, Läkare, Infektionskliniken, UMAS*
Smittspårning efter blodtransfusion 1965-1991 *Mattias Waldeck, Bitr smittskyddsläkare*
Socialstyrelsens rekommendation
- 14.15 Paus
- 14.30 Klamydia, HIV, syfilis och gonorré ökar! *Hans Bertil Hansson Smittskyddsläkare*
- ca 15.30 Avslutning

ANMÄLAN:

Meddela att du/ni kommer senast fredagen den 11/4 per telefon 040-33 71 80, eller mail smittskydd.skane@skane.se. Du kan också anmäla dig online på vår hemsida www.skane.se/smittskydd. Lunch ombesörjer du/ni själva.

Till dig med körkort i smittspårning!

Boka den 22 maj för vårens fortbildningsdag på Åkersberg i Höör.
Inbjudan kommer cirka 1 månad innan fortbildningsdagen.

Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare: 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

