

Smittskydd Skåne

med Strama-Bulletin

Detta är sista numret av Smittskydd Skåne som jag är redaktör för. Nu går jag i pension (trots att jag känner mig som 25 i mitt inre är kroppen 65) och yngre krafter tar vid.

Hösten 1990 började jag på Smittskydds-enheten och varje smittskydds-enhet med stolthet skulle ju utge en skriftlig information. Detta föll på min lott och första numret av vad vi då kallade "Smittskyddsinformation" gavs ut i januari 1991. Vid den tiden arbetade jag vid en smittskydds-enhet som servade Malmö kommun och Malmöhus läns landsting.

1999 bildades Region Skåne där även Kristanstads landsting kom att ingå och de båda smittskydds-enheterna slogs samman.

Initialt gjorde jag själv tidningen – naturligtvis med skrivna bidrag från mina kära medarbetare (som var betydligt färre) – och lämnade det färdiga manuskriptet för tryckning. Då Region Skåne bildades döptes tidningen till "Smittskydd Skåne" och fick mer professionell ut-



Tack för den här tiden!

formning med bl a färgtryck – i början dock av ekonomiska skäl bara på fram och baksida!

Ann-Christine Jönsson är den pärla som stod för lyftet 1999 och som sedan dess stått för tidningens layout. Jag vill speciellt tacka dig, Ann-Christine, för det goda samarbete vi haft i nästan 10 år! Utan dig hade inte tidningen varit vad den är!

Dessutom, naturligtvis förutom alla bidrag från alla kära medarbetare, vill jag tacka länsveterinär Lenart Sjöland för alla dina trevliga

och välskrivna bidrag, som varit en brygga mellan veterinär och humanmedicin.

Även bidragen från klinisk mikrobiologi har varit uppskattade. Min jämn-gamla kollega Kenneth Persson, som nu tillbringar dagarna på golfbanan, har varit den flitigaste skribenten.

I tidningarna har i stort sett alla viktiga smittskyddshändelser som inträffat under åren delgivits er kära läsare.

Mycket har ju hänt under dessa 18 år. När jag började, kastades jag direkt in i ett salmonella-utbrott med ett 120 tal smittade i Vellinge kommun. Under en period i början av 90-talet inträffade många salmonella-utbrott, flera av dessa med över 100 sjuka. Kanske minns någon färjan Regula, som gick mellan Helsingborg och Helsingör där salmonellasmittan återkom gång på gång och många hundra smittades. Sabotage misstänktes och polisanmälan inlämnades av Hans Bertil, men målet lades ner.

1995 var ett händelserikt år! Att

forts sid 2

Innehåll:

Influensa alltid lika aktuell inför vintern	2-3	Hälsoundersökning av nyanlända invandrare	8
Länsveterinären i Skåne har ordet: Salmonella Reading skapar många bekymmer	4	Pneumokockvaccin i barnvaccinationsprogrammet	9
Humanfall av Salmonella Reading	5	Strama-Bulletin:	
Shigellautbrott i Stockholm – största svenska shigella-utbrottet i modern tid	6	Smitta i förskolan – hur kan den förebyggas och begränsas? .	10
MikrobiologiNytt: Calici/Norovirus - hur påvisa släktskap och smittspåra?	7	Informationsnytt från Strama.....	11
		Smittskydd Skåne – ring eller maila	12

forts från sid 1

resistenta pneumokocker var vanligast i Skåne och likaså att här var högst antibiotikaförbrukning i landet konstaterades. Arbetet med att förhindra spridning och att minska antibiotikaförbrukningen startades. Under hela hösten pågick ett EHEC-utbrott i Sverige och Skåne var hårt drabbat. EHEC hade jag aldrig tidigare hört talas om! Denna höst inträffade också ett vattenburet utbrott med ca 10.000 sjuka i flera kommuner efter ett haveri i Ringsjöverket. Hösten kryddades också av flera utbrott av det man då kallade Norwalk-liknande virus bla en skola med ca 300 sjuka. Året avslutades med en anhopning av meningokockfall – nio fall varav två unga människor avled.

Arbetet med att förhindra spridning av resistenta bakterier började 1995, men under 2000-talet utökades detta till att omfatta förutom resistenta pneumokocker MRSA, VRE och senast ESBL. Trycket från omvärlden blir större och större och det gäller att inte förtrötta utan att se till att vi har möjligheter kvar att behandla med antibiotika när det verkligen behövs.

Några mer exceptionella händelser som smittskydd varit involverade i under mina år: breven med antrax i USA, som utlöste att pulverbrev skickades ut i hela världen så även i Skåne – tack och lov innehöll dessa inte antrax; sjukdomen SARS, som kom och försvann (förhoppningsvis) och till sist fågelinfluensa, som påskyndat pandemiplaneringen för influensa.

Ja, det är ju bara en glimt av vad som inträffat under mina år på smittskydd. Det har varit ett omväxlande, spännande och utvecklande arbete med många kontakter i sjukvården och andra verksamheter i samhället.

Jag har också fått förmånen att vara på en arbetsplats med mycket god stämning inte minst beroende på vår humoristiske och slagfärdige chef Hans Bertil!

Kristina Persson
Bitr smittskyddsläkare
– snart pensionär

Influensa

alltid lika aktuell inför vintern

Återigen närmar vi oss den period av året, då vi håller oss mest inomhus och drabbas mer av luftvägsinfektioner däribland influensa. Influensans konsekvenser som ökad dödlighet kan förebyggas till stor del genom vaccination. En stor influensastudie i Stockholm (98-01) visade att vid måttlig-måttligt stor influensaktivitet räddas ett liv för var 150:e till 300:e person som vaccineras!

Influensadag på SMI

Sedan flera år tillbaka har Smittskyddsinstitutet (SMI) i Stockholm anordnat en dag, där man går igenom diverse aktualiteter på influensafrenten – så även i år den 23 september. Många föreläsare, kunniga om influensa och verksamma inom olika specialiteter deltog. Deras presentationer kan du läsa på SMI:s hemsida www.smittskyddsinstitutet.se

Influensasäsongen 07/08

– ovanligt med två aktivitetstoppar
Influensasjukligheten de senaste säsongerna kan du se på Fig 1. Totalt sett var säsongen 2007/2008 mild. Dock uppskattar professor Annika Linde, influensagurun på SMI, en överdödlighet under den gångna influensasäsongen på ca 1000 personer.

Under influensasäsongen 07/08 nåddes två aktivitetstoppar dels för influensa A i vecka 6 och dels för influensa B i vecka 13 (Fig 2). För influensa A dominerade H1N1 och nästan ingen H3 konstaterades.

Influensa B hade, förutom att den hade sin högsta aktivitet senare, ett mer utdraget förlopp med fall längre fram under våren. Tyvärr överensstämde inte influensa B stammen i vaccinet för 07/08 med den stam som orsakade sjukdom och gav alltså inte skydd mot denna typ av influensa.

Dock brukar både influensa A/H1 och B orsaka lindrigare sjukdom än influensa A/H3. Endast ett fåtal personer tycks också vara sjukhusvårdade p g a influensa det gångna året.

Vaccinationsfrekvensen av ålderspensionärer har minskat

2005/2006 var vaccinationsfrekvensen av ålderspensionärer (≥ 65 år) som högst i Sverige (ca 61%) och så även i Skåne (61%) sannolikt p g a den stora uppmärksamhet som fågelinfluensan vid denna tidpunkt fick i massmedia. Säsongerna därpå har vaccinationsfrekvensen minskat med ca 5%.

Strävan bör vara att 70-75% av pensionärerna vaccineras.

Hur hög andel av riskgrupperna under 65 år som vaccineras finns det tyvärr ingen statistik på, men detta är ju en mycket angelägen grupp att vaccinera och borde ha 100% täckning!

Vaccination av riskgrupper viktigt! Vaccinationsstart 20 oktober

Socialstyrelsens rekommendationer för influensavaccination av äldre (≥ 65 år) och personer (även barn) med kroniska sjukdomar särskilt vid hjärt- och lungsjukdomar gäller fortfarande.

Datum för nationell vaccinationsstart har överenskommit till måndagen den 20 oktober.

Årets influensavaccin – alla influensastammarna är utbytta

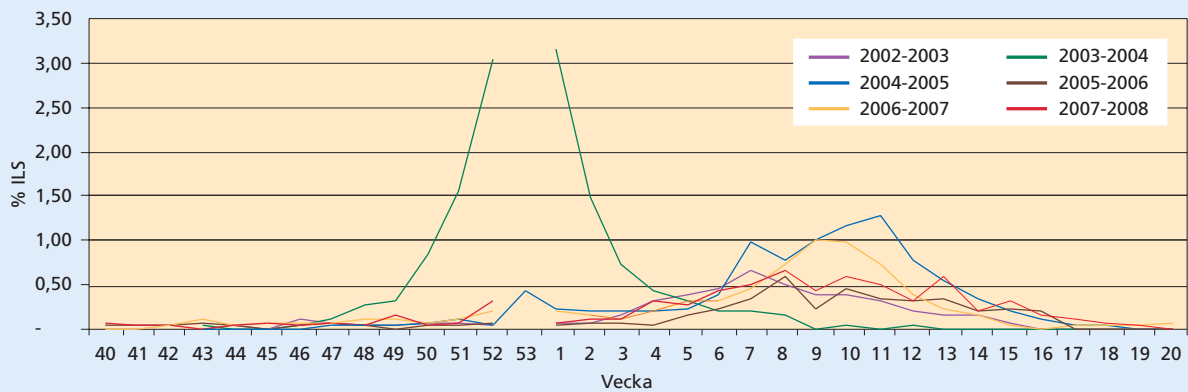
Årets vaccin har följande sammansättning:

1. A/Brisbane/59/2007 H1N1
2. A/Brisbane /10/2007 H3N2
3. B/ Florida/4/2006

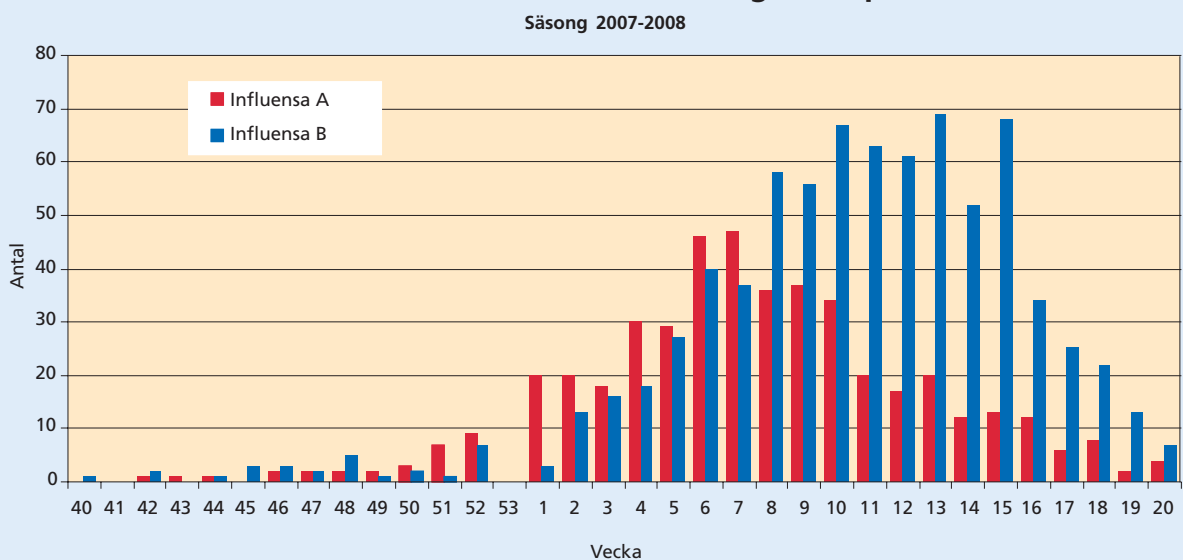
Första inhemska influensafallet för säsongen 08/09 konstaterat

I mitten av vecka 38 påvisades vid

forts nästa sida

Fig. 1 Diagram för sentinelrapporteringen.

Diagrammet visar andel (%) patienter med klinisk influensaliknande symptom (ILS) av totala antalet patientbesök. Obs! Då säsongen 2004-2005 innehöll 53 veckor har tidigare säsongers kurvor brutits.

Fig. 2 Antalet influensa A- och B-diagnoser per vecka

mikrobiologen, Karolinska universitetssjukhuset, Solna det första influensa A-fallet för säsongen. Provet kom från en medelålders man i Stockholmsregionen som inte varit utomlands den senaste månaden. Han hade influensaliknande symptom. Detta prov är nu karakteriserat. Det är en influensa A/H3N2-stam som liknar de stammar som har cirkulerat i Sverige under det två senaste säsongerna. Stammen liknar den som ingår i årets vaccin.

Svåröversäglig influensasäsong 08/09 (som vanligt)

Eftersom förra säsongen (07/08) dominerades av influensa B och influensa A/H1N1 i Sverige kan man vänta sig att ett större antal personer är mottagliga för influensa A/H3N2. Dock liknar stammen från första fal-

let i Sverige 08/09 de influensa A/H3N2-stammar som har cirkulerat tidigare säsonger.

Beroende på influensaktiviteten på södra halvklotet, vars vinter- och influensasäsong föregår norra halvklotets, görs förutsägelser om influensaaktivitet och vilka stammar som kommer att drabba norra halvklotet.

Bilden från södra halvklotet den gångna influensasäsongen är emellertid brokig. Säsongen ska inte ha varit svår, men omfattande utbrott av influensa B och influensa A/H3 ska ha drabbat framför allt Nya Zeeland. Även Oceanien har haft samma influensatyper. Däremot i Afrika har influensa A/H1N1 orsakat sjukdom, så också i Sydamerika här tillsammans med influensa B.

Den 22 september beslutade

WHO att de vaccinstammar som skall ingå i södra halvklotets influensavaccin för nästa säsong (2009) är samma som ingår i det vaccin som vi på norra halvklotet ska använda inför denna säsong. Även detta tyder på att inga nya varianter av influensa A/H3N2 har börjat cirkulera.

Information om influensaaktiviteten

I Skåne får du under säsongen genom att se på vår hemsida www.skane.se/smittskydd

Härifrån kan du länka vidare till SMI:s rapporter om läget i Sverige. Under högsäsong rapporteras varje vecka men i början och i slutet av säsongen något mer oregelbundet.

2008-10-01

Kristina Persson

Bitr smittskyddsläkare

Salmonella Reading skapar många bekymmer

När detta skrivs pågår analys av träckprov från 32 anläggningar med företrädesvis hästar i Svedala och Staffanstorps kommuner. Det är anläggningar som ligger i närområdena till djurbesättningar där *Salmonella Reading* påvisats. Resultatet är klart för 29 anläggningar och samtliga med undantag av en har varit negativa avseende salmonella.

Under sensommaren 2007 påvisades *Salmonella Reading* i en större mjölkbesättning i Svedala kommun. Det var första gången som denna serotyp påvisats hos djur i Sverige. Det som också var anmärkningsvärt var att många av korna visade kraftiga kliniska symtom med blodiga diarréer, kastningar och kraftig nergång i mjölkproduktion. Detta hör inte till det normala vid salmonellainfektion hos vuxna djur.

I slutet av mars 2008 påvisades samma salmonellatyp i en större köttdjursbesättning som ligger cirka 4 km från indexfallet. Misstänkt smittväg var en bäck som rinner genom delar av den första gårdens ägor och passerar den här gården. Även i den här besättningen blev djuren kraftigt sjuka med flera djur som dog eller fick avlivas. Större delen av den här besättningen avlivades senare efter beslut från Jordbruksverket och endast en grupp smittfria rekryteringsdjur som hålls på annan plats återstår.

Ytterligare en stor mjölkogård smittad

I början av juni 2008 stod det klart att en mjölkogård i det aktuella området med 300 kor också smittats med *S. Reading*. Den här besättningen ligger cirka 5 respektive 2 km från de båda tidigare smittade

besättningarna. I den här besättningen fanns kliniska symtomen men inte så kraftiga som i de båda första. Även den här gården har marker längs tidigare nämnd bäck, men djuren här hade inte haft tillgång till bäcken och inget foder har skördats på marker intill bäcken.

Smittspårning

En möjlig smittväg mellan den första och andra smittade gården var alltså en bäck som rinner genom bådas marker. Inom ramen för smittspårningsarbetet och provtagning av djurbesättningar som haft djur vid bland annat denna bäck upptäcktes under början av juli 2008 ytterligare två gårdar med *S. Reading* smitta, en fårbesättning och en mindre köttdjursbesättning. Djuren från dessa båda besättningar hade båda haft möjlighet att dricka vatten från bäcken respektive ett biflöde till denna bäck.

Dessa omständigheter gjorde att Svedala kommun fick i uppdrag att ta prov från vatten och botten-sediment i de vattendrag som genomkorsar det aktuella området. *S. Reading* och även andra serotyper har med varierande intervall påvisats i vatten och vattensedimentprov från olika delar av bäcksystemet.

Vilda fåglars betydelse för smittspridningen

Flera av djurägarna i området har berättat att man tycker sig ha sett en kraftig ökning av förekomsten av "svartfåglar" d v s kråkor, råkor, kajor. Jägare fick i uppdrag att skjuta vilda fåglar i området för kontroll av deras smittstatus. Av de hittills 22 undersökta fåglarna har *S. Reading* påvisats i lever och tarm från fyra fåglar (råka, kråka, stare och fiskmå). Det kan inte uteslutas att vilda

fåglar haft en roll i spridningen av salmonella mellan gårdarna. Enstaka gnagare och enstaka rådjurstarmar har också undersökts men utan att salmonella påvisats.

Hästgårdar i området involveras

Under augusti månad påvisades *S. Reading* hos en häst från ett stall nära den tredje smittade nötkreatursgården. Hästen hade vårdats vid veterinärklinik för annan åkomma och stod på behandling som sannolikt gjorde den mer mottaglig för t.ex. salmonella. Med anledning av detta fynd beslöt Jordbruksverket att alla hästgårdar i närområdena till känt smittade anläggningarna skulle provtas, totalt 32 hästgårdar. Detta arbete befinner sig nu i slutfasen.

Läge för optimism?

Salmonellautbrottet i Svedalaområdet har givetvis skapat mycket oro och frågor från djurägare och allmänheten. Smittrycket från de tre först smittade gårdarna under våren 2008 var extremt högt genom det stora antalet smittade och kliniskt sjuka djur. Nu är en av de stora besättningarna avlivad liksom fårbesättningen och sanering pågår. Koantalet på de andra smittade gårdarna har minskats genom avlivningar och hygienrutiner har satts in för att bryta smittkedjan. Resultat från undersökning av hästar i området har med ett undantag inte visat på förekomst av salmonella. Det finns alltså skäl till en försiktig optimism.

Kristianstad den 24/9 2008

Lennart Sjöland
Länsveterinär

Humanfall av *Salmonella Reading*

I samband med det fortfarande pågående utbrottet av *Salmonella Reading* hos djur i ett begränsat område i Svedala kommun, ”norr om landsvägen”, enligt Länsveterinärens artikel på föregående sida, har Smittskydd Skåne haft en noggrann uppföljning av alla humanfall med samma bakterie.

S. Reading är ovanlig hos människor i Sverige. 2007 förekom ett fåtal fall i landet varav två i Skåne. Dessa fall kunde inte kopplas till det då hos nöt, svin och ankor, begynnande utbrottet.

Under 2008 förekom inga humana Readingfall förrän i juni då en person med direktkontakt med sjuka djur konstaterades positiv, således en helt klar koppling till djuren.

Under juli-augusti drabbades två små barn, 1 1/2 resp 2 år gamla, boende i det aktuella området. Båda hade anamnes på att de suttit på marken och de kan mycket väl ha fått i sig djurexkrementer.

Därefter insjuknade en kvinna i 70-årsåldern och även maken, som var asymtomatisk, visade sig ha *S. Reading*. Vid mycket noggrann genomgång av anamnesen finns svaga kopplingar till det aktuella området men något säkert samband med djuren eller miljön har inte kunnat konstateras.

I slutet av augusti tillkom ytterligare ett fall hos barn, nu i femårsåldern, ej boende i det aktuella området eller som vistats där. Vi kan efter noggrann anamnes ej heller i detta

fall finna något samband med smitta från djur eller miljön.

Samtliga insjuknade har åter tillfrisknat.

Man ska vara medveten om att det finns en delay på nästan två veckor från insjuknandet tills att Reading-diagnosen är klar. I genomsnitt tar det en vecka från insjuknandet hos den enskilde tills man söker, tar prover och får svar att det är salmonella. Typningen till Reading är inte en rutinundersökning utan proverna skickas till Smittskyddsinstitutet vilket ofta tar ytterligare en vecka.

2008-09-22

Håkan Ringberg
Bitr smittskyddsläkare



Foto: Håkan Ringberg

Shigellautbrott i Stockholm

största svenska shigellautbrottet i modern tid

Smittskydd Skåne vill tacka våra kollegor i Stockholm för att de med nedanstående artikel låter oss ta del av ett exceptionellt utbrott i deras region!

Måndagen den 25 augusti får smittskyddsmyndigheten i Stockholm information från chefen på en restaurang i centrala Stockholm att ett 30-tal personer insjuknat med feber, magkramper och diarréer efter att ha ätit på restaurangen. Samma dag meddelar infektionskliniken att fem personer lagts in för uppvätskning, alla har feber 39°-40°, buksmärter och frekventa vattentunna diarréer utan blod eller slem. En första intervju med de sjukhusvårdade ger vid handen att de insjuknat under dagarna 20-21 augusti och att de regelbundet äter lunch på restaurangen. Odlingssvar visade växt av *Shigella sonnei*.

Kommunens miljö- och hälsoskyddsförvaltning kontaktades och besökte restaurangen den 26 augusti. Inspektionen visade att köket har god hygienisk standard. Livsmedelsprover togs för analys, köket stängdes för sanering och all personal provtogs. Sex personer i restaurang- och konferensanläggningen, varav två arbetade i köket, hade haft symptom och insjuknat samtidigt som övriga matgäster. Fem av sex hade växt av *Shigella sonnei*. Av resterande kökspersonal (fyra personer) hade ingen haft tarmsymtom den senaste månaden och samtliga var negativa i provtagningen. Odlingar från vatten samt ett 10-tal livsmedel från restaurangköket utföll negativt för *Shigella*.

Samma dag sändes en web-baserad enkät till personalcheferna vid det 20-tal företag som regelbundet besöker restaurangen. Enkäten vidarebefordrades sedan till de anställda (cirka 500 personer), som underlag för en retrospektiv kohortstudie. Eftersom de flesta insjuknat onsdagen den 20 augusti och torsdagen den 21 augusti och restaurangen är stängd under helger efterfrågades, förutom insjukningsdag och symtom-



matologi, om eventuellt besök på restaurangen under någon av dagarna 18-20 augusti. Lunchmenyerna för dessa dagar fick vi från kökschefen och frågor om såväl varmrätter som ingredienser i salladsbuffén ingick i enkäten.

Av 329 personer som besvarade enkäten hade 257 personer (78%) besökt restaurangen en eller flera gånger under tiden 18-20 augusti och inkluderades i kohortstudien. 142 (55%) av de personer som ingick i kohorten, angav följande symptom: diarré 99%, blodig diarré 15%, buksmärter 84%, illamående 57%, feber 79%, frossa 70%, huvudvärk 68%, muskelvärk 54% och yrsel 37%. Fem personer hade vårdats inlaggande på sjukhus. En preliminär analys av data avseende förtärda livsmedel visade en signifikant ökad risk för ett antal ingredienser i salladsbuffén.

Hur många personer som lämnat prov för avföringsodling är okänt men sammantaget har 68 personer, inkluderande tre sekundärfall, som associerats till utbrottet anmälts positiva för *Shigella sonnei*. Till skillnad mot *Salmonella* och *Campylobacter* ska man vara liberal med antibiotikabehandling vid shigellos. Till vuxna brukar man ge ciprofloxacin 500 mg x 2 i tre dagar.

Detta är det största utbrottet av shigellos som beskrivits i Sverige i

modern tid och alla undrar förstås hur så många personer (attack rate cirka 50%) kunde smittas av denna för vårt land så ovanliga tarmpatogen.

Eftersom *Shigella* endast är humanpatogen måste smittan till så många ha tillförts något livsmedel, antingen i samband med t ex bevattning av grönsaker, eller via en infekterad kökspersonal. De företag som levererar grönsaker till restaurangen har leveranser till flera andra ställen och eftersom utbrottet drabbade bara en enda restaurang förefaller det osannolikt att råvarorna var förorenade redan vid leveransen.

Det finns inte heller någon indikation på att kökspersonal skulle ha haft tarmbesvär under tillredning av maten. De anställda i köket som varit sjuka insjuknade samtidigt som alla andra i utbrottet och måste snarare betraktas som "offer" än smittkälla. Övrig kökspersonal förnekade diarrébesvär och har dessutom lämnat negativa prover.

Som vid så många tarmutbrott är det svårt att säkert hitta en smittkälla. Det mesta här talar för att någon ingrediens i salladsbuffén var förorenad men hur denna förorening gått till är fortfarande ett mysterium.

En intressant iakttagelse i den mikrobiologiska analysen är att shigellastammen inte jäser mannit, något som är mycket ovanligt. En förfrågan har gått ut till det europeiska nätverket för tarminfektioner om mannit-negativ *Shigella sonnei* påvisats på andra håll i Europa. Ett par fall har rapporterats, båda med anknytning till Marocko.

*Birgitta de Jong, epidemiolog
Mona Insulander, smittskydds-
sjuksköterska
Bo Svenungsson, bitr smittskydds-
läkare
Smittskyddsmyndigheten, Stockholm*

Calici/Norovirus

Hur påvisa släktskap och smittspåra?

I ett tidigare nummer av Smittskydd Skåne har Calici/Norovirus grundegenskaper beskrivits. Säker norovirusdiagnostik kan endast ske med moleylärlärologisk teknik. Sådan teknik kan även utöver rena ja- eller nej-svar anpassas för att ge information om hur stammarna kan korreleras till varandra till ort och tid.

Vid stamanalys förstärks det renade RNA:t och sekvensbestämmer avseende de ingående baserna (ACGT) varefter stammarna jämförs sinsemellan och gentemot kända referensstammar. Vi har tidigare deltagit i en nationell studie av sjukhusrelaterade stammar insamlade under en lång rad av år och kunde bekräfta att de stammar som cirkulerade i Sverige vintern 2002/3 var mycket homogena och överensstämde med en sk GII.4 stam som då påträffades i hela Europa (K Johansen et al J Clin Virol, 2008).

Den virusgen som därvid användes var virusets polymerasgen. Denna är lätt att påvisa men uppvisar aningen för lite variation för att lämpa sig för jämförelser avseende eventuell immunitet varför man numera föredrar en mer variabel del av Norovirus och sekvenserar den gen som bestämmer utsidan av viruspartikeln, kapsiden.

Smittskyddsinstitutet (SMI) i Stockholm fokuserar numera i sin övervakning just på kapsidgenen. För att kunna jämföra våra data med SMI:s och övriga landets och omvärlden har vi nu gjort några studier baserade på kapsidgenen utgående från ett FÖS projekt från en medicinstuderande, Märta Björling.

Stamjämförelsen går till så att man först med PCR förstärker den gen man bestämt sig för, därefter renar PCR-produkten. I ett efterföljande steg märks utvalda baser med olika färger vilket i slutändan medger sekvensering i en speciell sekvenseringsapparat. Sekvenserna – en sekvens för varje rad radas upp ovanför varandra i datorn, och alla justeras i takt så att det framgår på vilka positioner det finns skillnader/mutationer och var likheten består. För att få jämförelser för typning inkluderar man sekvenser från kända genotyper. En snabb matematisk formel i PCn räknar sedan vilka sekvenser som är mest lika, lite mer olika

fortsättning - material- och resultatkommentar - på sid 12

Läs släkträdets så här!

- Leta upp den väg genom trädlinjerna som förbinder de två stammar du vill jämföra.
- Addera alla HORIZONTELLA sträckor du passerar från höger till vänster och från vänster till höger.
- Jämför den sammanlagda längden med skalan längst ner till vänster som anger skillnaden. 0.05 betyder 5% skillnad, 0.10 är 10% etc.

Inget horisontellt avstånd = identiskt.

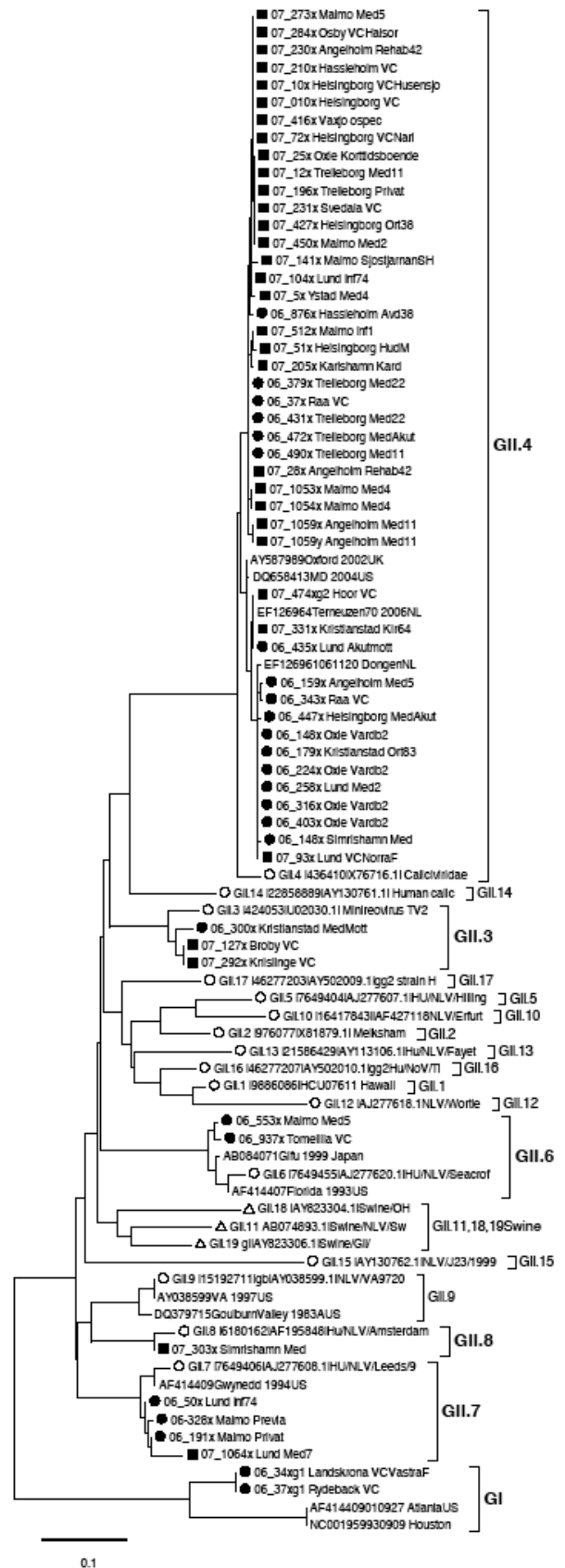
Litet avstånd = nära släkt.

Större avstånd = olika subtyp.

Stort avstånd = olika gengrupp.

Det är bara vågräta avstånd som räknas och man får inte lockas att tro att alla sekvenser som står precis över varandra automatiskt är nära släkt. Subtyp anges till höger inom klammer [].

Släktskapsträd visande kapsidgen hos Norovirus-stammar i Skåne 2006 (●) och 2007 (■)



”Hälsoundersökning av nyanlända invandrare” har reviderats och den nya versionen för provtagning finner du här nedan. Den finns även på Smittskydd Skånes hemsida. Tidigare version var från 2001 och en översyn behövdes bl a på grund av att nya nationella riktlinjer för tuberkulos utkommit från Socialstyrelsen.

Kristina Persson, bitr smittskyddsläkare

Hälsoundersökning av nyanlända invandrare

Personer från Asien, Afrika, Syd- och mellanamerika, östra och södra Europa undersökes. För personer från EU-land görs dock individuell bedömning av behovet av provtagning. Hälsosamtal och ifyllande av frågeformulär (i regel med tolkhjälp) görs alltid. Hälsosamtal och provtagning utföres oftast av sköterska. Alla barn (≤ 18 år) undersökes av läkare. Alla patologiska resultat handlägges av läkare.

Förskola och skola:

Barnen bör erbjudas och genomgå hälsoundersökning med hälsosamtal (inklusive bedömning av vaccinationsstatus) och provtagning. Dock görs för barn från EU-land individuell bedömning av behovet av provtagning. Före start bör åtminstone hälsosamtal ha utförts. I skolan kan detta göras av skolsköterskan. Övriga undersökningar görs därefter snarast. Eventuell komplettering av vaccinationer utföres. Vid akuta problem remitteras barnet till lämplig sjukvårdsinstans.

Rekommenderade prover vid hälsoundersökning av nyanlända invandrare

Nedanstående är ”basprover”. Vid hälsosamtalet kan framgå skäl till att ytterligare undersökningar och prov ska göras.

Prov	Vem undersöks?
HBsAg (hepatitB)	Alla
HIV	Alla
HCV (hepatitC)	Alla
Luesscreening (syfilis)	Alla
PPD (tbc)	Alla > 6 månaders ålder
Lungröntgen (tbc)	PPD >10 mm eller symtom
Faecesmikroskopi (amöba/giardia)	Personer ≤ 6 år eller symtom
Faecesodling (bakteriella tarmpatogener)	Bara vid symtom

Pneumokockvaccin

införes i barnvaccinationsprogrammet i Skåne



Socialstyrelsen kom i maj ut med en ändring i föreskrifterna om vaccination av barn. Den nya författningen SOSFS 2008:7 (M) träder i kraft den 1 januari 2009. Den innebär att de barn som påbörjar vaccinering från 1 januari 2009 enligt det nya svenska barnvaccinationsschema som gäller från 1 januari 2007 (SOSFS 2006:22) också kommer att erbjudas vaccin mot pneumokocksjukdom.

Vaccinationsprogrammet enligt SOSFS 2006:22 gäller för barn födda från 1 januari 2002 men det finns ingen skyldighet att erbjuda pneumokockvaccin till de barn som påbörjat vaccinationsschemat före 1 januari 2009.

Start 1 januari 2009

I ett par landsting har man redan påbörjat gratis pneumokockvaccinering av spädbarn. I Region Skåne startar vi 1 januari 2009. Barn som är födda från 1 oktober 2008 kommer att erbjudas pneumokockvaccin gratis på BVC.

Det finns inget erbjudande från Region Skåne om så kallad "catch-up-vaccination", dvs barn födda före 1 oktober 2008 erbjuds INTE gratis vaccination vare sig de är spädbarn födda september 2008 eller om de är äldre syskon. I dessa fall får föräldrarna själva stå för kostnaden om de

önskar att få sitt barn vaccinerat mot pneumokocksjukdom.

Måste ges separat

Vaccinet kommer att ges vid tre tillfällen, då barnet är 3, 5 och 12 månader gammalt, samtidigt med att barnet får vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib och i vissa fall (om riskgruppsbarn) hepatitB-vaccin. Alla dessa sistnämnda vacciner ges blandade i en och samma spruta, men pneumokockvaccinet kan inte blandas utan måste ges separat. Det blir således två stick, ett i vardera låret, vid varje vaccinationstillfälle. Vaccinet ges intramuskulärt.

Det vaccin som kommer att användas är konjugatvaccinet Prevenar, som är speciellt anpassat till att ge ett gott immunsvaret hos små barn under två års ålder.

Skyddar mot invasiv sjukdom

Vaccination mot pneumokocksjukdom skyddar mot svår, invasiv sjukdom såsom sepsis, meningit eller artrit/osteomyelit, men inte mot lindrig sjukdom som rhinit och skyddet mot otit är tveksamt.

Prevenar skyddar mot invasiv infektion orsakat av sju av de drygt 90 pneumokockserotyper som finns.

Eftersom vissa serotyper mera än andra ger upphov till invasiv sjukdom räknar man med att vaccina-

tion med Prevenar i tre doser eliminerar 75% av fallen av svår invasiv pneumokocksjukdom hos barn under två års ålder. Små barn under fyra års ålder, särskilt de minsta barnen under två år, har en högre risk att insjukna i invasiv pneumokocksjukdom jämfört med äldre barn och vuxna – med undantag för äldre vuxna över 65 år.

Följderna av invasiv sjukdom är svåra. Dödsfall förekommer och neurologiska skador, särskilt allvarlig hörselnedsättning/dövhet, är inte ovanliga. Vid en genomgång av ett patientmaterial från Barn- och ungdomssjukhuset i Lund av o vaccinerade barn som vårdats med pneumokockmeningit 2001-2005 avled två av nio vårdade barn. Fem av de nio barnen hade pneumokocker med serotyper som ingår i Prevenar, dvs vaccinet skulle skyddat dem från insjuknande. Vaccin som täcker fler serotyper än Prevenar är under utveckling och kommer säkert under de närmaste åren.

Det är glädjande att vi nu, liksom många andra länder, inklusive våra nordiska grannländer, erbjuder pneumokockvaccin i vårt barnvaccinationsprogram!

*Gunilla Nevander
Överläkare, Barnhälsovården,
Mellersta Skåne*

Strama-Bulletin

Smitta i förskolan

– hur kan den förebyggas och begränsas?

Infektioner hos barn

Infektioner i barnåren är vanliga och svarar för 70-80 % av alla sjukdomstillfällen hos barn. Den absoluta majoriteten, omkring 90 % av infektionerna, orsakas av virus.

Spridning av infektioner i barngrupper går inte helt att undvika. De flesta infektionerna är ofarliga men orsakar en hel del sjukfrånvaro. Barn som vistas i förskolan har 20-30 % fler sjukepisoder än barn som är hemma. Då många barn samlas på en begränsad yta ger det större förutsättning för utbyten av olika smittämnen.

Erbjudande om utbildning

Vi erbjuder nu möjlighet till kompetenshöjande utbildning om de vanligaste smittsamma sjukdomarna, samt ger praktiska råd och riktlinjer för hur smittan kan begränsas och förebyggas. Utbildningen riktar sig främst till personal på förskola, barnhälsovård och miljöförvaltningar. Utbildningen varar en halv dag och arrangeras av Strama Skåne. Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) består av specialister från primärvård, infektion, mikrobiologi, barn, öron samt Smittskydd Skåne.

Stramas medverkan är kostnadsfri och utbildningsmaterial finns tillgängligt på Smittskydds hemsida www.skane.se/smittskydd/strama. Några kommuner har redan bokat en eller ett par utbildningstillfällen. Kontaktperson är Rosemarie Fält, Smittskydd Skåne, tel 040-337183.

**Erbjudande:
Utbildning för personal
på förskola, barnhälsovård och
miljöförvaltningar**

Läs mer

När ditt barn blir sjukt är en skrift från Smittskydd och Barnhälsovårdsenheterna i Skåne som presenterar några av de vanligaste infektionerna i förskoleåldern samt råd om när ett barn bör vara hemma. Broschyren delas ofta ut till föräldrarna av förskolor när ett barn börjar på förskolan. Den går även att beställa från Smittskydd Skåne eller laddas ner från nätet på www.skane.se/smittskydd

Smitta i förskolan är utgiven av Socialstyrelsen och är en alldeles

nyreviderad kunskapsöversikt om infektioner hos barn och hur de smittas. Den finns tillgänglig på www.socialstyrelsen.se

Tillsyn av förskolor

Under 2009 inbjuder Socialstyrelsen landets alla kommuner att delta i ett nationellt tillsynsprojekt med tema *Hygien i förskolan*. Inför detta kommer ett väglednings- och informationsmaterial presenteras vars syfte är att ge miljöinspektörer stöd i tillsynen av förskolorna.

*Eva Gustafsson
Bitr smittskyddsläkare*



Strama-Bulletin

Informationsnytt från Strama...

Europeisk antibiotikadag

Den 18/11 2008 är det en europeisk antibiotikadag kallat "Antibiotic awareness day". Denna kommer att uppmärksammas nationellt och även regionalt med bland annat öppna föreläsningar för allmänheten i Malmö. Annonsering om dessa kommer att ske i dagspressen

Informations- och utbildningsmaterial för föräldrar och personal i förskolan

För fem år sedan genomfördes i Stramas regi utbildningseftermiddagar för förskolepersonal i Malmö och Lunds kommuner. Över 1200 personer inom förskolan och BVC deltog i dessa utbildningar om infektioner och smitta i förskolan och vi kunde utvärdera att kunskapsnivån klart höjdes. Omdömena var mycket positiva och att behovet av dylika utbildningar bedömdes som stort.

Samtidigt gjordes ett utbildningsmaterial på 18 sidor, som handlade om förkylningssjukdomar, virus och bakterier, för- och nackdelar med antibiotika, när det är dags att stanna hemma, gå till doktorn, återvända till förskolan samt smitta, hygienråd och utbrott i förskolan. Detta utbildningsmaterial trycktes upp i fyrfärgstryck och delades ut till deltagande förskolepersonal för att sättas upp på anslagstavlor på de olika förskoleavdelningarna och för att kopiera till förskoleföräldrar. Informationsmaterialet har också översatts till arabiska och serbokroatiska, de två vanligaste invandrarspråken i Malmö och distribuerats till de invandrartäta förskoleområdena år 2005-2006 i Malmö kommun.

Under september månad 2008 har en dvd-film: *Varför fick inte Teo penicillin?* skickats ut till alla 1204 förskolor och 127 BVC i Region Skåne. Filmen handlar om förkylningar, är producerad av Strama, Malmö och bekostad av nationella Strama. Den riktar sig till förskoleföräldrar och personal och förhoppningen är att den visas återkommande på föräldramöten.

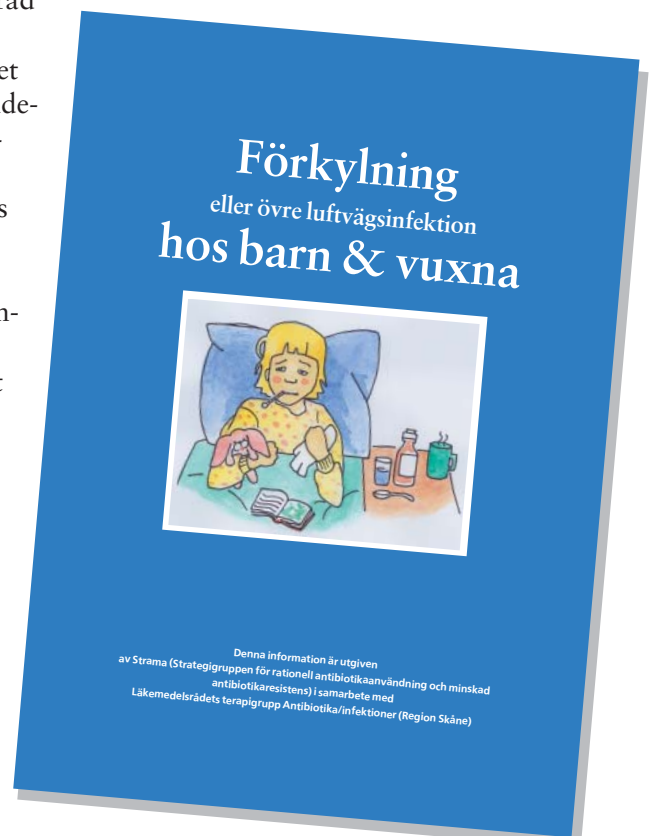
Samtidigt har *ett informationsmaterial till föräldrar och personal i förskolan* bearbetats och förnyats och omfattar 24 A 4 sidor i fyrfärgstryck som kan laddas ner från Smittskydd Skånes hemsida www.skane/smittskydd/strama-smitta.

Det innehåller allt om förkylningssjukdomar och dess symtomatologi, övriga luftvägsinfektioner samt om övriga vanliga förskoleåkommor. Dessutom ingår material speciellt till förskolepersonal om allmänna hygienråd och råd vid utbrott. Materialet kan läsas direkt på nätet eller laddas ner och studeras i lugn och ro av föräldrar och personal. Valda sidor kan hängas upp på anslagstavlor i förskolan vid t.ex. utbrott för att nå alla samtidigt. Materialet kommer att uppdateras och kompletteras efter hand.

Ny informationsbroschyr: Förkylning hos barn & vuxna

På hemsidan finns också en liten 4-sidig informationsbroschyr som vänder sig till vuxna och barn som drabbats av förkylning, också kallat övre luftvägsinfektion. Den innehåller fakta och råd vid förkylningssjukdomar och dess olika symtom och när man behöver kontakta sjukvården. Den har tryckts i 10.000 exemplar och har skickats ut till alla vårdcentraler och jourcentraler i Region Skåne och är lämplig att lägga ut i väntrummen för att läsas där eller ta med hem. Fler exemplar går att rekvirera från maria.rissler@med.lu.se

Anita Groth
ÖNH-specialist
medlem i Strama och i
Läkemedelsrådets terapigrupp
Antibiotika/infektioner,
Region Skåne



forts från sid 7

och mest olika och grupperar dessa i ett släktskapsträd, även kallat fylogenetiskt träd av den typ som ses på sid 7.

Eftersom vi hade många hundra positiva prover valde vi att i första hand undersöka ett 60-tal prover från 2006-2007 och försökte göra en rättvis geografisk spridning i Skåne. Även om majoriteten av Norovirusfallen kom från sjukhusen i Malmö-Lund så försökte vi ta med endast ett begränsat antal av dessa fall. Vi inkluderade referensisolat av genogrupp IIs olika subtyper GII.1 till GII.19. Dessa sekvenser är markerade med tomma cirklar i trädet – frånsett subtyperna 11,18,19 som är GII sekvenser från djur (svin). Våra egna skånska isolat från 2006 anges

med fyllda cirklar (●) och de från 2007 med fyllda rektanglar (■).

Resultaten visar att majoriteten av Norovirus-fallen i vårt geografiskt styrda slumpurval hade GII.4 under båda åren, på alla de skånska sjukhusen och utanför och att skillnaden mellan olika isolat endast låg på några procent.

Fyra andra GII-subtyper påträffades fast i klart lägre frekvens – GII.3 i Kristianstadstrakten, vidare fångades isolat av GII.6, GII.7 GII.8 (Simrishamn) tydande på att andra subtyper existerade just vid denna tid utanför de rena sjukhusmiljöerna. Ett av GII.6-isolaten var intressant eftersom det togs i samband med ett restaurangrelaterat utbrott som med någon månad föregick de stora sjukhusutbrotten. Kliniska misstankar förelåg

att detta utbrott hade spritt sig till sjukhusen – vår analys visar att så absolut inte var fallet. Även två GI-isolat fångades – denna genogrupp är klart ovanligare i Sverige.

Sammanfattningsvis visar molekylär analys åter sin styrka vid analyser av smittspridning. Inte oväntat dominerar GI.4 stort, framför allt i vårdmiljö men flera andra subtyper sågs under denna relativt korta observationstid. Om undersökningarna utförs i direkt anslutning till ett utbrott kan de vara värdefulla ledtrådar om smittkedjor och ange nödvändiga motåtgärder.

Malmö i september 2008

Anders Widell

Docent och överläkare

Klinisk mikrobiologi, UMAS

Smittskydd Skåne

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

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

Hans Bertil Hansson	Smittskyddsläkare
Kristina Persson	Bitr. smittskyddsläkare
Håkan Ringberg	Bitr. smittskyddsläkare
Eva Gustafsson	Bitr. smittskyddsläkare
Rosmarie Fält	Smittskyddssjuksköterska
Niclas Winqvist	Smittskyddssjuksköterska
Ulla Stamer	Smittskyddssjuksköterska
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent
Helene Rosenqvist	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	Bitr. smittskyddsläkare
Åsa Ståhl	Smittskyddssjuksköterska
Marie Steen	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

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

