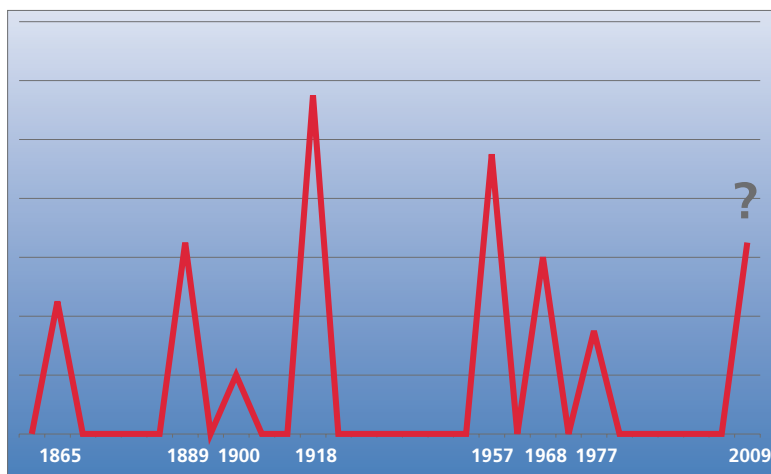


# Smittskydd Skåne

## Vår beredskap...

... att möta en annalkande influensapandemi är bättre än någonsin. Om det är tillräckligt – det vet vi inte än. Men tidpunkten för en pandemi just nu är inte idealisk. Socialstyrelsens ledning gav dagarna före de första rapporterna om svininfluensan i Mexico besked om en förestående större omorganisation. Avdelnings- och enhetscheferna där har fått besked att deras förordnanden är under omprövning. Utredningen kring de nationella smittskyddsmyndigheterna i Sverige och ansvarsfördelningen dem emellan offentliggör sina förslag i dagarna. Med andra ord, den svenska smittskyddskartan kan vara på väg att ritas om just när vi står inför vår kanske största utmaning hittills.

Här hemmavid har Hälsoalet startat 1 maj. Redan första veckan utan områdesansvar uppstod en del förvecklingar. Tidigare välfungerande primärvårdsmedverkan vid exempelvis utbrottsantering på förskolor i närområdet upplevs inte längre som själv-



klar. Förhoppningsvis är dessa bekymmer snabbt övergående, annars kan det bli bekymmersamt för skåningarna. Smittor har en benägenhet att sprida sig utan att respektera gränser eller listtillhörighet. De som letar efter smittkällor enbart bland personer listade på egna hälsovalsenheten når sannolikt föga framgång.

Visst områdesansvar är en praktisk nödvändighet inte minst i en pandemi-situation där vi strävar efter att minimera riskkontakter i väntrum på mottagningar bland annat genom att erbjuda hembesök från tillgängliga sjukhusläkare, som kommer att utlokalisera när den elektiva vården begränsas.

Primärvårdens nya pandemi-beredskapsplan är på gång. För närva-

rande är det mer ovisst hur medverkan från privata hälsovalsaktörer ska samordnas.

En eloge till alla som förtjänstfullt medverkat i vår förstärkta pandemiberedskap. Medveten om risken att glömma någon vill jag särskilt nämna Sjukvårdsrådgivningen, infektionsklinikernas Inlu-jourer, viruslaboratoriet UMAS,

Skåneförrådet & Koncerninköp, länsstyrelsen och Kamber C. Vi har fått professionell hjälp från Regionens informationsenhet.

Sedan 090515 är Den nya influensan A (H1N1) anmälningspliktig som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

När dessa rader läses kan influensaläget ha förändrats. För aktuell information gå in på vår hemsida [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd), där vi hoppas kunna presentera uppdaterad relevant information.

Hans Bertil Hansson  
Smittskyddsläkare

## Innehåll:

Influenza de la luna .....	2	Igelkottar och salmonella .....	6
Länsveterinären i Skåne: Den "riktiga" svininfluensan .....	2	STRAMAs uppsökande verksamhet leder till minskad antibiotikaförskrivning .....	7
Influensavaccinationstäckningen bland ålderspensionärer i Skåne 2008/09 .....	3	Informationsmöte för alla Hälsoalets kontaktpersoner i smittskyddsfrågor. ....	8
Cryptosporidier - något man behöver tänka på? .....	3	Höstens Smittskyddsdag .....	8
Kan West Nile-virus bli ett problem i Skåne och Sverige? .....	4	Smittskydd Skåne - ring eller maila! .....	8
Vaccinationsstatus av elever i årskurs 6 i Skåne läsåret 2007-2008 .....	5		

# Influenza de la Luna

För att beskriva ofattbara skeenden har mänskligheten sen urminnes tider försökt sig på utomjordiska krafter och planeter som förklaring. Ibland kunde det visa sig relevant som vid ebb och flod. Andra gånger mindre sannolikt, som vid en tidigare icke skådad farsot 1173. Då drabbades befolkningen i nuvarande Italien, Frankrike och Tyskland av en frossa som spred sig snabbt från stad till

stad. Febersjukdomen kallades *influenza de la Luna*.

Några sekler senare, när nya världen blivit känd och segelfarkoster gjort interkontinentala kommunikationer möjliga, fanns förutsättningar för global spridning av sjukdomar. Den första regelrätta influensapandemin anses ha uppträtt 1540. Därefter har 3 till 7 pandemier per sekel beskrivits.

Influensavirus förändras ständigt och dess kombinationsmöjligheter av Hemagglutinin och Neuraminidas är många. Lyckligtvis förefaller endast ett fåtal kombinationer av dessa zoonosvirus kunna orsaka sjukdom hos människa. Genomgången infektion ger livs(?)lång immunitet.

Oskyldigt dömd?

Foto: Håkan Ringberg.

År	Influensa	Typ	Sjukdom
1865	Panama?	H1N1?	?
1889	Ryska snuvan	H3N2	Måttlig
1918	Spanska sjukan	H1N1	Svår
1957	Asiaten	H2N2	Svår
1968	Hongkong	H3N2	Måttlig
1977	Ryska influensan	H1N1	Mild
2009	Den nya....	H1N1	Mild-måttlig?

Den bäst beskrivna pandemin hittills är spanska sjukan 1918. De äldre i befolkningen drabbades då i betydligt lägre grad än deras barn och barnbarn. En rimlig förklaring är att de som då var runt 55 år eller äldre hade haft kontakt med samma eller snarlikt influensavirus i sin barn- eller ungdom. Det är många faktorer kring *Den nya influensan A* (H1N1) som påminner om spanskan förutom typbeteckningen; svinassociation, debut under våren i nya världen, primärvågen beskrivs ge lindriga symtom. Spridningshastigheten är dock med dagens kommunikationer en annan.

Hans Bertil Hansson  
Smittskyddsläkare



## Läsveterinären i Skåne har ordet:

# Den "riktiga" svininfluensan

När detta skrivs i början av maj lever fortfarande namnet "svininfluensan" kvar i rapporteringarna och namnet "Den nya influensan" har ännu inte fått fullt genomslag i pressen. Det är därför kanske på sin plats att tala lite om den "äkta" svininfluensan även om begreppet äkta och oäkta bokstavligen flyter ihop i influensavärlden.

Influensavirus A är inget ovanligt hos djur och olika djurslag som häst, svin och tamfjäderfå kan smittas och insjukna. Och att influensavirus frodas i tarmen hos änder och andra sjöfåglar och spelar en central roll för uppkomsten av nya influensavarianter och pandemier torde vara bekant för alla.

### Det började 1918 i USA

Svininfluensa beskrevs första gången 1918, det i influensasammanhang ödesdigra året, och då i norra och centrala delarna av USA. Smittan etablerade sig med tiden i Nordamerikas svinindustri och först på 1950-talet upptäcktes smittan i Europa. I Sverige påvisades svininfluensa första gången 1982 och då

i svinbesättningar i Skåne och Halland. Luftvägsinfektioner av olika etiologier är relativt vanligt förekommande hos framförallt tillväxtgrisar och slaktsvin i stallar med många djur på begränsad yta. Det som gjorde att man förstod att en ny sjukdom debuterat var att i princip alla åldersgrupper insjuknade med kraftiga symtom som hög feber, matvägran och luftvägssymtom. Djuren tillfrisknade däremot snabbt om inte sekundärinfektioner tillstött. Med tiden fastställdes influensatypen till A H1N1. Fall av smittöverföring mellan svin och människa har såvitt mig är bekant inte rapporterats i Sverige men däremot hos slakteriarbetare i områden där smittan är mer utbredd.

### Inte något större djurhälsoproblem i Sverige

Svininfluensan etablerade sig med tiden över i stort sett hela landet. Ett typiskt influensafall kunde vara att en djurägare ringde om att alla hans grisar plötsligt bara låg ner i en hög och inte gick upp och åt. Det var alldeles tyst i stallet. Ofta kom misstanke om foderfel eller förgift-

ning upp men kontroll av grisarnas temperatur uteslöt sedan denna möjlighet. Morbiditeten var alltså mycket hög men som regel ingen mortalitet. Enligt veterinärer verksamma inom Svenska Djurhälsovården är det numera ganska sällan som sjukdomen misstänks eller påvisas. I svinproducerande länder förekommer en annan virusvariant, H3N2, och denna typ har också påvisats vid analys av blodprov från svenska grisar från svinslakterier men utan koppling till kända sjukdomsutbrott. En blandvariant av H1N1 och H3N2, förekommer bland annat i Danmark men har än så länge inte påvisats i Sverige. Denna korsningsvariant betecknas H1N2.

Just nu pågår en sjukdomsutredning i en stor svinbesättning i mellersta Sverige där 2-3 veckor gamla grisar insjuknat i luftvägssymtom med hosta och dyspné. Sjukdomsförloppet har varit atypiskt för svininfluensa vilket skulle kunna bero på de intensiva djurflödena i besättningen. Obduktion har utvisat grava pneumonier typiska för virusinfektion och alldeles nyligen har också influensavirus A påvisats i vävnadsprov. Vilken influensavariant det handlar om är än så länge inte fastställt.

Lennart Sjöland  
Läsveterinär

# Influensavaccinationstäckningen bland ålderspensionärer i Skåne 2008/09

Förutom den nya influensan från Amerika har vi en gammal hederlig influensa som återkommer årligen. Den kan vara illa nog för den som drabbas och Socialstyrelsen rekommenderar alla ålderspensionärer att vaccinera sig till Märten gås varje år. Nästan varje vår skickar vi från Smittskydd Skåne ut en enkät till slumpmässigt utvalda ålderspensionärer i Skåne för att få en uppfattning om vaccinationstäckningen. I år skickade vi ut 1 000 enkäter varav 800 (80,0%) snabbt kom i retur, grundligt ifyllda, ofta med trevliga kommentarer. Av de som svarade hade 529 (66,1%) vaccinerat sig inför den gångna säsongen vilket är nytt Skånerekord (diagram). I absoluta tal innebär det att 142 366 ålderspensionärer låtit vaccinera sig.

Som tidigare är medelåldern högre för dem som vaccinerar sig än för dem som låter bli (74,9 mot 72,9;  $P < 0,001$ ). Denna ålderskillnad är särskilt uttalad bland männen. Däremot är skillnaden i vaccinationsberedvillighet mellan könen inte statistiskt säkerställd när man bortser från åldern. 373 (70,9%) av 526 vaccinerade personer som svarade på frågan angav att de vaccinerat sig på sin vårdcentral.

Alla tillfrågade personer får dels uppge hur de själva upplever sin hälsa och om de kan promenera i fem minuter i någorlunda snabb takt utan besvär. Varken den självupplevda hälsan eller hurvida de kunde ta en rask promenad eller inte påverkade deras beslut om vaccination. Däremot var vaccinationstäck-

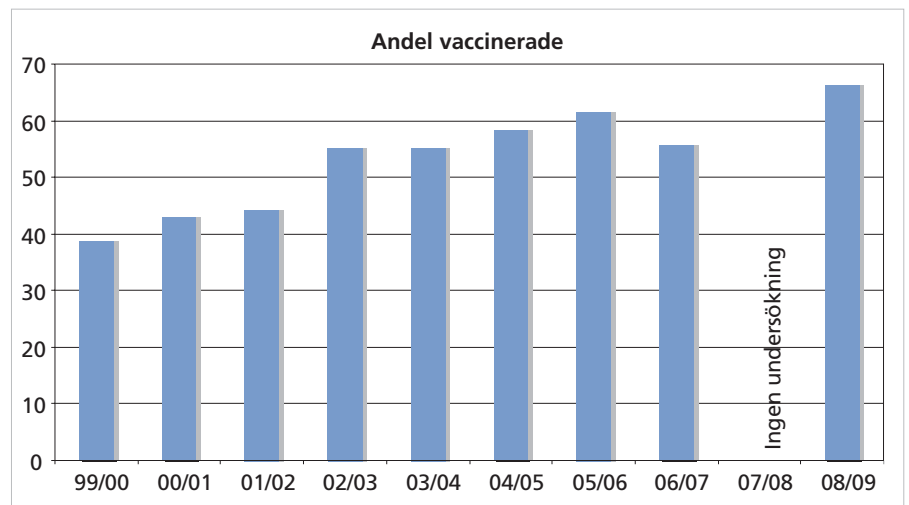
ningen betydligt bättre än genomsnittet för dem som angav kronisk hjärt- eller lungsjukdom (90/113; 79,6%).

Av de 244 som angav varför de inte låtit vaccinera sig svarade 78 (32,0%) att de inte trodde vaccinet gör någon nytta, 71 (29,1%) att de var oroliga för biverkningar och 61 (25,0%) att de inte ansåg att de behövde något vaccin. Endast en person avstod på att han trodde att det kostade pengar. 91% visste emellertid att vaccinationen var gratis. Tre personer angav som skäl för den uteblivna vaccinationen att det inte fanns något vaccin på vårdcentralen. Detta är måhända en blygsam procentsats men om den stämmer motsvarar det 534 personer i hela Skåne.

En ny fråga i årets enkät var när de senast hade influensa. Majoriteten, 326

personer, angav att det var mer än tio år sedan medan 177 hade sjukdomen för mellan fem och tio år sedan. 154 personer uppgav att de aldrig haft influensa medan 132 hade haft influensa någon gång de senaste fem åren. Hur länge sedan man var sjuk i influensa påverkade inte i vilken utsträckning man låtit vaccinera sig. 55 personer uppgav att de hade influensa säsongen 2007/2008 och 25 menade att de var sjuka under den senaste vintern. Av dessa 25 hade 15 pliktskyldigt vaccinerat sig.

Niclas Winqvist  
Smittskyddssjuksköterska  
Rosmarie Fält  
Smittskyddssjuksköterska



## Cryptosporidier - något man behöver tänka på?

Infektion med *Cryptosporidium* är sedan 1 juli 2004 enligt smittskyddslagen en anmälningspliktig och smittspåringspliktig sjukdom.

Diagnostiserade fall har emellertid varit väldigt få i Skåne, totalt 20 stycken mellan 2004-2008 varav endast 3 bedömts vara inhemskt smit-

tade. Samtidigt har det i Stockholm de senaste åren noterats ett antal inhemska utbrott av denna tarmparasit.

Diagnosen ställs genom mikroskopering av faeces. Eftersom specialfärgning krävs måste det finnas en specifik frågeställning på remissen efter

cryptosporidier, annars missas det i det vanliga "cystor och maskäggs"-provet.

Mer om cryptosporidios, som i Klimat- och sårbarhetsutredningen bedömts ha ett starkt samband mellan sjukdomsriskökning och en klimatförändring i Sverige, utlovas i nästa nummer av Smittskydd Skåne

Världens uppmärksamhet har de senaste veckorna riktats mot Den nya influensan A (H1N1) som från sitt ursprung i Nordamerika snabbt spridits över världen med flygresenärer. I vår artikelserie om ökande förekomst av infektionssjukdomar med möjlig koppling till den globala uppvärmningen vill vi istället rikta blickarna mot ett virus som också har förmågan att snabbt spridas mellan och över kontinenter, men med hjälp av fåglar. West Nile-virus fick fram till mitten av 1990-talet inte så stor uppmärksamhet men har på grund av sin spridning i Eu-

ropa, och inte minst över den amerikanska kontinenten, skapat stora rubriker i massmedia under de senaste tio åren. Det finns mycket som talar för att West Nile-virus skulle kunna etablera sig i Sydsverige och klimatförändringen kan då vara en bidragande faktor. Med Jan Lundströms och Jenny Hessons expertkunskaper om myggburna zoonoser får vi här en inblick i myggornas roll vid spridningen av West Nile-virus samt en jämförelse med Sindbisvirus, ett myggburet fågelvirus varav en variant ger upphov till Ockelbosjukan.

## Kan West Nile-virus bli ett problem i Skåne och Sverige?

### Myggburna fågelvirus

West Nile-virus (WNV) hör till en grupp zoonoser, myggburna fågelvirus, som har en enorm geografisk utbredning som ofta omfattar mer än en kontinent. Spridning av dessa virus över stora geografiska områden sker troligen med fåglar och det finns indicier att flyttfåglar bär med sig dessa virus mellan kontinenter. Denna spännande kunskap blir mindre trevlig när man inser vilken potential de hundra miljoner fåglar som årligen anländer till Sverige från sydligare nejder skulle kunna ha för att föra hit humanpatogena zoonoser. Man kan fråga sig varför vi inte drabbas av fler tropiska och subtropiska myggburna zoonoser från fåglar.

Inom Europa känner vi till tre myggburna fågelvirus; Sindbisvirus (släkte Alphavirus), WNV (släkte Flavivirus) och Usutu-virus (släkte Flavivirus), varav de två förstnämnda är känt humanpatogena. WNV förekommer inom Europa i tre genetiska varianter och Sindbisvirus i två genetiska varianter. Smittspridningscyklerna för dessa myggburna fågelvirus liknar varandra och styrs av den lokala tillgången på fågelarter som tillräckligt ofta blir bitna av stickmyggor av släktet *Culex*.

Sindbisvirus är det mest välstuderade myggburna fågelviruset i Sverige och det sprids mellan fåglar med den specialiserade fågelbitande stickmyggan *Culex torrentium* samt har trastar som viktigaste värdjur. *Culex torrentium* är en oerhört effektiv enzootisk vektor, d.v.s. vektor som sprider smittämnet mellan djur. Den blir infekterad av ett blodmål som innehåller ytterst små mängder virus.

För smittspridning av Sindbisvirus till människa krävs en annan stickmyggeart, *Aedes cinereus*, som tar blod

från både fåglar och människor och som därför kan fungera som en länk (bridge vector) mellan den enzootiska transmissionscykeln och infektion hos människa.

En variant av sindbisvirus ger upphov till Ockelbosjukan, som i stort sett är begränsad till ett bälte över Gästrikland, Hälsingland och Dalarna och förekommer på samma breddgrader i Finland och Ryssland. Ockelbosjukan ger symptom i form av exantem, ledbesvär och ibland feber.

### WNV-spridning i Europa och Nordamerika

WNV har studerats mer i detalj under senare år och det är nu relativt klart att *Culex pipiens* och *Culex modestus* är de främsta potentiella vektorerna för enzootisk smittspridning mellan fåglar i södra Europa. Detta bygger såväl på isolat av virus från dessa arter som på experiment med infektion och påvisning av virus i deras spottkörtlar.

Såväl *Culex pipiens* som *Culex modestus* tar främst blod från fåglar men båda arterna kan också ta blod från människor och tycks därför också kunna fungera som bridge vectors mellan den enzootiska transmissionscykeln och infektion hos människa. Dessa arter tros ha varit inblandade vid flertalet utbrott i både Europa och Nordamerika.

Det finns även isolat av WNV från några andra stickmyggarter (*Aedes spp* och *Anopheles spp*) som indikerar att de kanske skulle kunna vara inblandade som bridge vectors. WNV upptäcktes 1937 då det isolerades från en kvinna med feber från West Nile distriktet i Uganda. Sjukdomen West Nile-feber som viruset ger upphov till var fram till mitten av 1990-talet främst känd från Afrika och Mellanöstern. Israel har haft

återkommande epidemier sedan 1950-talet och 1974 pågick en omfattande epidemi i Sydafrika. WNV-aktiviteten inom Europa har under flera decennier varit mycket låg men sedan utbrottet i Bukarest 1996 har WNV-aktiviteten ökat betydligt och utbrott hos människa har därefter inträffat i Portugal, Tjeckien, Ryssland, Vitryssland, Frankrike och Italien. Dessutom har utbrott förekommit hos hästar i bland annat Italien och Frankrike.

Nord- och Sydamerika tycks tidigare ha varit fritt från WNV. Sjukdomen fick stor uppmärksamhet i massmedia när den dök upp hos människor och fåglar (främst kråkor) i New York 1999 och under de kommande åren spred sig västerut över den amerikanska kontinenten. Eftersom viruset var helt nytt för den västra hemisfären saknade fåglarna immunitet mot WNV, något som sannolikt varit en viktig faktor för spridningen där, samt bidragit till den omfattande dödlighet hos fåglar som viruset orsakat i Nordamerika.

### Spridning till Sverige?

Behöver vi då oroa oss för att WNV skulle kunna spridas till och få fäste i Sverige? Kanske inte oroa oss men väl inse att det finns flera omständigheter som tyder på att detta virus har förmåga att såväl spridas till mer nordliga områden i Europa som etableras här. Virusets introduktion till östra Nordamerika följt av den snabba geografiska expansionen över den amerikanska kontinenten illustrerar dess spridningspotential till områden där det inte funnits tidigare. Ökad aktivitet av WNV i sydliga och centrala delar av Europa ökar risken för introduktion till Sverige med i första hand flyttfåglar.



### Vidare läsning

- Lundström J.O. 1999. Mosquito-borne viruses in Western Europe: A review. *Journal of Vector Ecology* 24: 1-39
- Hayes C.G. 2001. West Nile Virus: Uganda, 1947, to New York City 1999. *Annals of the New York Academy of Sciences* 951: 25-37.
- Kättström, M. 2003. West Nile fever kan komma att spridas även till Sverige. *Läkartidningen* 100: 1532-1534
- Hesson J. Will West Nile Virus Become a Problem in Sweden? - possible impacts of climate change on ecological conditions associated with disease transmission. Magisteruppsats i Biologi. Stockholms Universitet, 2007.

Råkan kan fungera som värdjur.

Foto:  
Simon Werner.

Orsakerna till att WNV fått så omfattande spridning är delvis okänt men ett varmare klimat med mildare vintrar, som leder till ökad myggöverlevnad, samt varmare somrar med omväxlande torka och kraftiga regn, gynnar stickmyggor av släktet *Culex*. Enligt den nationella Klimat- och sårbarhetsutredningen 2007 bedöms klimatförändringen öka risken för WNV-utbrott i södra Sverige i framtiden. Dock har WNV etablerats inom delar av Kanada med ett klimat som talar för att detta kanske inte är en begränsande faktor för spridning av WNV till Sverige.

Förekommer då några stickmyggor som kan fungera som vektorer för WNV i Sverige? Nyligen genomförda studier vid Uppsala universitet visar att *Culex pipiens* förekommer över stora delar av landet, samt att delar av Skåne har betydligt större populationstäthet av denna stickmygga. Myggor av släktet *Aedes* som kan fungera som bridge vector mellan fågel och människa samt ett sextiotall fågelarter som kan fungera som värdjur finns också i Sverige,

bland annat råkan på bilden. Dock har förekomst av WNV alltså ännu inte påvisats i Sverige.

Vår bedömning är att delar av Skåne är lämpat för en initial etablering i Sverige. Den kraftigt sydliga tyngdpunkten i utbredningen av *Culex pipiens* i Sverige kan troligen förskjutas norrut i takt med att klimatet ändras, vilket skulle kunna underlätta ytterligare spridning och etablering av WNV längre norrut i landet.

### Klinik och diagnostik

WNV hos människa ger efter en inkubationstid på cirka 2-6 dagar vanligen relativt lindriga symtom i form av feber och ibland klåda, huvudvärk, muskel- eller ledvärk men kan också leda till olika former av organpåverkan. I allvarliga fall ger viruset upphov till neurologiska symtom i form av encefalitis, myelit eller aseptisk meningit och sjukdomen kan leda till döden. Risken att utveckla sådana allvarliga komplikationer ökar markant vid hög ålder.

I anamnesen bör man vid misstanke om WNV fråga efter myggbett. Rese-

anamnesen bör inriktas på länder eller områden med känd WNV-förekomst eller pågående utbrott. Med tanke på en eventuell introduktion av sjukdomen i Sverige kan det alltså finnas skäl att utestluta WNV även då utlandsresa saknas i anamnesen, exempelvis vid meningit eller encefalitis där orsaken inte kunnat fastställas.

Diagnostik för WNV-infektion finns på Smittskyddsinstitutet (SMI) i Solna. Serologi är den etablerade metoden i Sverige. IgM-antikroppar kan påvisas redan några dagar efter smittotillfället och IgG-antikroppar efter cirka 14 dagar. På SMI finns numera även realtids-PCR för WNV som kan användas för likvoranalys. Använd SMI-remiss. Proven skickas till lokalt laboratorium och skickas därifrån vidare till SMI. Någon specifik behandling eller vaccin mot WNV finns inte.

Jan Lundström\*

Forskare

Jenny Hesson\*

Doktorand

Simon Werner

Vik. Bitr. Smittskyddsläkare

\*Avdelningen för ekologi och evolution/populationsbiologi, Evolutionsbiologiskt centrum (EBC), Uppsala universitet  
E-post: Jan.Lundstrom@ebc.uu.se;  
Jenny.Hesson@ebc.uu.se;  
Simon.Werner@skane.se

## Vaccinationsstatus av elever i årskurs 6 i Skåne läsåret 2007-2008

Det totala antalet elever i Skåne läsåret 2007-2008 var 13 791 enligt Skolverket. 12 132 av dessa (88,0%) har deltagit i rapporteringen. Bortfallet på 12 % beror på att inte alla skolor rapporterar till oss.

I tabellen nedan redovisas totalt vaccinationsstatus av elever i Skåne. För

att se varje kommuns vaccinationsstatus hänvisar vi till vår hemsida. 1992 infördes vaccination mot Haemophilus influenza typ B om föräldrar så önskade och själva betalade. 1993 infördes det kostnadsfritt till alla barn. De som insjuknar i Haemophilus influenza typ B-infektioner är få numera och nästan bara äldre personer drabbas. Målet med vac-

ination är att åstadkomma ett långvarigt skydd hos individen men även förhindra spridning av infektion i samhället.

1996 återinfördes vaccination mot kikhosta. Detta syns i statistiken i den stora skillnaden i antalet givna doser. Med "herd immunity", eller flockimmunitet, menas den totala immunitet i samhället som krävs för att en infektion inte ska få fäste. Om 80-85% av befolkningen är poliovaccinerad kan "herd immunity" upprätthållas. För mässling

forts. nästa sida

# Igelkottar och salmonella

Vi har tidigare rapporterat om igelkottar som möjlig smittkälla för *Salmonella* Typhimurium fagtyp 1 (nr 4 dec 2005). Denna årliga epidemi har sedan dess fortsatt med samma mönster.

Under 2008 hade vi totalt åtta fall. Fallen inträffar med början i juli månad och fortsätter in i oktober för att sedan försvinna och dyka upp nästa sommar, fig 1. Hälften av dem som drabbas är barn < 6 år och ca 85% av alla diagnostiserade är bosatta i sydvästra Skåne och ytterligare 12% i angränsande kommuner. Endast enstaka fall har diagnostiserats i övriga delar av Skåne.

Även i övriga Sverige tycks denna salmonellafagtyp vara mycket ovanlig med i genomsnitt totalt 2 fall per år under åren 1999-2007 (pers komm SMI). Under samma period hade vi i Skåne 144 fall vilket ger ett medelvärde på 16 fall per år. För barn under 6 år i Skåne som insjuknar med inhemsk salmonella under juli till och med oktober utgör infektion med *Salmonella* Typhimurium fagtyp 1 hela 50% av fallen, fig 2.

Att just småbarn drabbas av denna variant av salmonella skulle kunna för-

klaras med att de lever närmare marken. Oftare än andra plockar de upp saker från marken, undersöker och kanske stoppar i munnen, även igelkottsspilling eller av igelkottar kontaminerade saker.

Varför dyker då fallen upp först i juli? Igelkottarna vaknar ju mycket tidigare från sin vinterdvala. Från mitten av juli och framåt börjar frukter mogna, t.ex. plommon. Kontaminering med igelkottsspilling av fallfrukt skulle kunna vara ett led i smittkedjan. Under senare delen av sommaren är också igelkottspopulationen större då igelkottungarna som föds i juni börjar lämna boet. Kontaktytan människa – igelkott blir därmed större.

För att ytterligare ta reda på huruvida igelkottar i sydvästra Skåne bär på salmonella har Smittskydd Skåne inlett ett samarbete med SVA (Statens Veterinärmedicinska Anstalt) och viltvårdare inom organisationen KFV (Katastrofhjälp Fågel och Vilt) i Skåne. Genom provtagning av skadade igelkottar och övergivna igelkottungar som kommer in för rehabilitering hoppas vi kunna få mer kunskap om och i vilken utsträckning igelkottar bär på salmonella. Tidigare erfarenheter från Norge har visat stora lo-

## FAKTA:

Råd för att undvika salmonellasmitta från igelkottar:

- Plocka upp igelkottsspilling från gräsmattan och släng det där barn inte kommer åt det.
- Var noga med att barnen tvättar händerna efter att de varit ute och lekt och innan varje måltid.
- Skölj bär och frukt, särskilt fallfrukt, innan förtäring.
- Håll koll på vad barnen stoppar i munnen.
- Skölj av nappar som tappas på marken innan barnet använder dem igen.
- Tvätta händerna efter kontakt med igelkottar.

Följer man dessa råd behöver man inte vara orolig för smitta om man har besök av igelkottar i sin trädgård.



kala skillnader vad gäller förekomst av salmonella i igelkottspopulationen.

Mattias Waldeck  
Bitr smittskyddsläkare

Fig 1. Insjuknandemånad *S. Typhimurium* fagtyp 1.

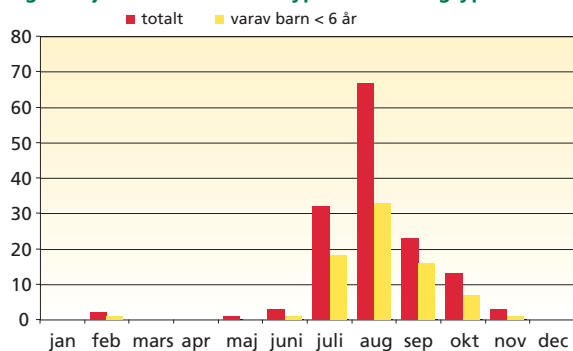
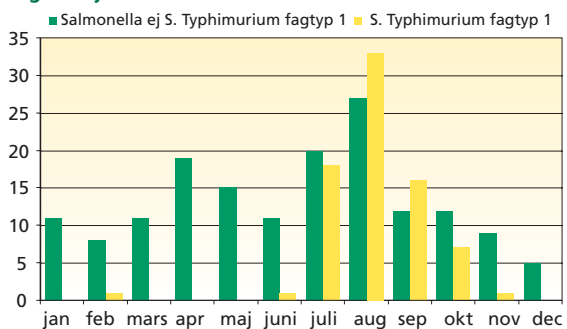


Fig 2. Insjuknandemånad för barn < 6 år med salmonella.



forts.

Vaccinationsstatus av elever i årskurs 6

behövs vaccination av 90-95% av befolkningen (Ref). Sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet är enligt smittskyddslagen anmälningspliktiga.

Rosmarie Fält  
Smittskyddssjuksköterska  
Åsa Ståhl  
Smittskyddssjuksköterska

## Referens:

Kajiser, B. Vaccinationer i Sverige och övriga Norden. Studentlitteratur. Lund 1999

## Vaccinationsstatus hos skånska sjätteklassare 2007/2008.

Siffror för 2005/2006 inom parentes

Smittämne	Vaccinering	2007/2008	2005/2006 (i parentes)
Difteri	4 injektioner	96,5%	(97,2%)
	1-3 injektioner	1,9%	(1,8%)
Tetanus	4 injektioner	96,4%	(97,2)
	1-3 injektioner	1,9%	(1,8%)
Polio	4 injektioner	95,5%	(97,1%)
	1-3 injektioner	1,1 %	(1,1%)
MPR	2 injektioner	94,0 %	(93,8%)
	1 injektion	4,5%	(4,7%)
HiB	3 injektioner	88,4%	(85,5%)
	1-2 injektioner	1,7%	(0,7%)
Pertussis	4 injektioner	57,0%	(13,5%)
	1-3 injektioner	32,0%	(40,0%)

Antibiotikaanvändningen går på rätt håll!

## STRAMAs uppsökande verksamhet leder till minskad antibiotikaförskrivning

Antibiotikaanvändningen i Skåne har under 2008 minskat jämfört med 2006 och 2007 både i antalet recipe och givna dygnsdoser. Nästan alla landsting i Sverige har minskat sin antibiotikaförskrivning. Trots detta kan stora spridningar mellan länen noteras (Fig 1).

Efter några år med en kraftig ökning bland barnen är det nu glädjande att se att användningen i alla åldersgrupper minskar. Luftvägsantibiotika som penicillin V och amoxicillin har minskat i alla åldersgrupper (Fig 2).

I princip samtliga kommuner i Skåne har minskat sin antibiotikaanvändning 2008 jämfört med 2007 om man tittar på alla åldrar. Det är dock fortfarande stora skillnader i antibiotikaanvändning mellan Skånes kommuner. Störst skillnader ses i åldersgruppen 0-4 år, där nästan dubbelt så många recipe/1000 invånare används i Svedala jämfört med Örkelljunga. STRAMA har under 2008 fört en dialog med förskrivande enheter i de kommuner som hade högst antibiotikaanvändning 2006-2007 och en kraftig minskning kan ses i bl.a. Kävlinge, Burlöv, Staffanstorp, Perstorp och Åstorp (Fig 3).

Bland urinvägsantibiotika har förskrivningen av trimetoprim och fluorokinoloner till kvinnor i Skåne minskat rejält, medan användningen av nitrofurantoin och pivmecillinam har ökat (Fig 4). Dessa resultat följer de rekommendationer som getts av STRAMA och Läkemedelsrådet på grund av ökande resistens mot trimetoprim och fluorokinoloner hos *E. coli*, vår vanligaste urinvägs patogen. Även hos män har kinolonanvändningen minskat vilket är önskvärt.

När det gäller antibiotika mot hud- och mjukdelinfektioner (penicillinasstabila penicilliner, linkosamider och fucidinsyra) kan vi även här se en minskad förskrivning till alla åldersgrupper utom till gruppen 65 år och äldre där en svag trend till ökad användning av klindamycin kan noteras.

Maria Landgren,  
Informationsapotekare  
Eva Melander  
Verksamhetschef, Labmedicin Skåne/Vårdhygien, UMAS  
Båda i STRAMA Skåne

Besök gärna STRAMA Skånes hemsida [www.skane.se/smittskydd/strama](http://www.skane.se/smittskydd/strama)  
Där hittar du mer data kring antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens, nyheter och information kring våra utbildningsdagar för AT- och ST-läkare samt presentationer.

Fig. 1 Antibiotika minus Hiprex, alla åldrar

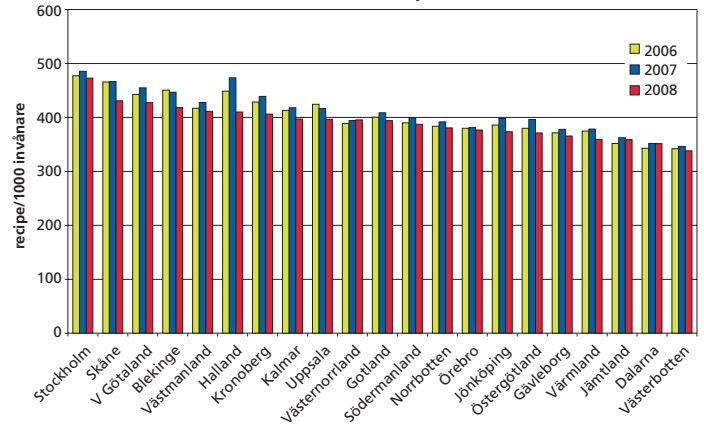


Fig. 2 Antibiotika minus Hiprex till olika åldersgrupper i Skåne

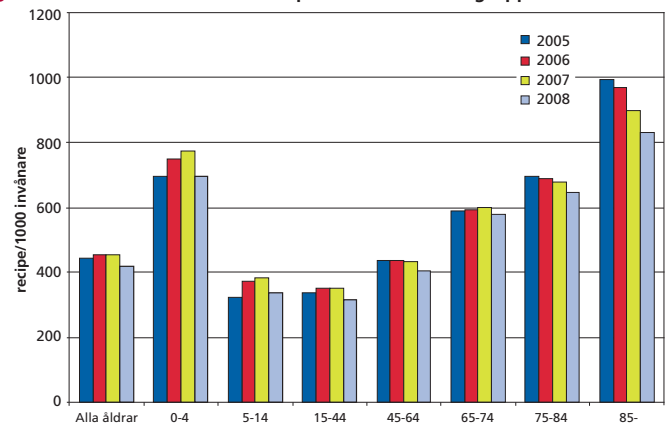


Fig. 3 Antibiotika minus Hiprex 0-4 år

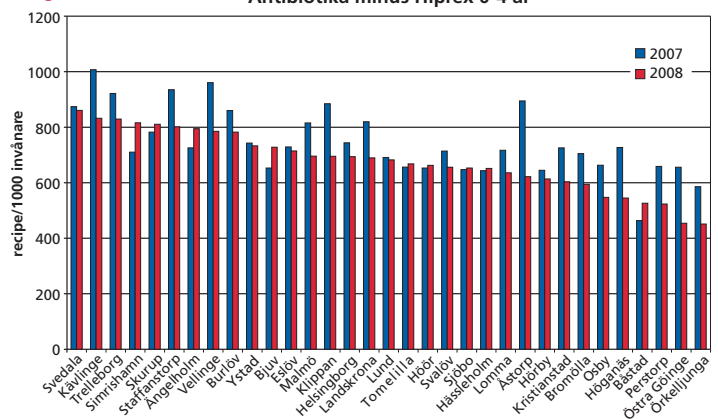
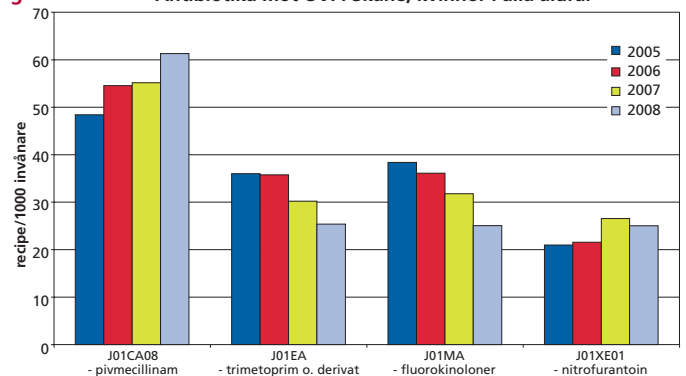


Fig. 4 Antibiotika mot UVI i Skåne, kvinnor i alla åldrar



## Fick din patient blodtransfusion mellan 1965-1991?

I så fall bör du erbjuda test för hepatit C. Sedan 1992 testas allt blod på blodcentralerna men innan dess fanns en risk för överföring av hepatit C via blodtransfusion. Socialstyrelsen rekommenderar särskilt att de som vårdats för **prematuritet, barncancer, genomgått barnhjärtkirurgi eller fått blodbyte som nyfödda** under 1965-1991 bör testa sig. De är idag från 18 år och uppåt. Dessa grupper är sannolikt i stor utsträckning omedvetna om att de kan ha fått blodtransfusion. Hjälp oss att nå dessa patientgrupper för provtagning! För provtagningsanvisningar se information på vår hemsida under rubrik "Hepatit C genom blodtransfusion".

## Alla hälsovalsenheters kontaktpersoner i smittskydds- frågor...

... kallas till informationsmöte  
i Malmö

**onsdagen den 9 september.**

Personlig kallelse med program  
kommer så småningom men boka  
hela dagen så länge.

## Höstens Smittskyddsday

boka in den 20 oktober 2009 i din almanacka!

(Jubileumsaulan i Malmö)

## 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

Hans Bertil Hansson

Håkan Ringberg

Eva Gustafsson

Per Hagstam

Rosmarie Fält

Niclas Winqvist

Ulla Stamer

Lena Melchert-Cacia

Taisto Vierimaa

Helene Rosenqvist

Smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Vik. bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Vik. smittskyddssjuksköterska

Smittskyddskonsulent

Assistent

Telefon:

040-33 71 81

040-33 71 85

040-33 71 42

040-33 71 84

040-33 71 83

040-33 71 86

040-33 71 87

040-33 71 80

040-33 71 82

040-33 71 80

E-post:

[HansBertil.Hansson@skane.se](mailto:HansBertil.Hansson@skane.se)

[Hakan.Ringberg@skane.se](mailto:Hakan.Ringberg@skane.se)

[Eva.X.Gustafsson@skane.se](mailto:Eva.X.Gustafsson@skane.se)

[Per.Hagstam@skane.se](mailto:Per.Hagstam@skane.se)

[Rosmarie.Falt@skane.se](mailto:Rosmarie.Falt@skane.se)

[Niclas.Winqvist@skane.se](mailto:Niclas.Winqvist@skane.se)

[Ulla.Stamer@skane.se](mailto:Ulla.Stamer@skane.se)

[Lena.Melchert-Cacia@skane.se](mailto:Lena.Melchert-Cacia@skane.se)

[Taisto.Vierimaa@skane.se](mailto:Taisto.Vierimaa@skane.se)

[Helene.Rosenqvist@skane.se](mailto:Helene.Rosenqvist@skane.se)

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-309 16 77

Mattias Waldeck

Åsa Ståhl

Marie Sten

Bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddssjuksköterska

Assistent

044-309 16 08

044-309 16 18

044-309 16 16

[Mattias.Waldeck@skane.se](mailto:Mattias.Waldeck@skane.se)

[Asa.Stahl@skane.se](mailto:Asa.Stahl@skane.se)

[Marie.Sten@skane.se](mailto:Marie.Sten@skane.se)

Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare:

Redaktör:

Layout:

Tryckeri:

Upplaga:

Papper:

Hans Bertil Hansson

Håkan Ringberg och Niclas Winqvist

Ann-Christine Jönsson

Wallin & Dalholm AB, Lund

2.000 ex

Maxisilk, miljömärkt med Svanen

