

epi skåne

AKTUELLT FRÅN STRAMA, VÅRDHYGIEN OCH SMITTSKYDD SKÅNE

Zika

**Tre decennier i
hygienens tjänst**

Smittskyddsåret

2015

Höjd ersättning för hälsosamtal

FÖR ATT VÅRDcentralerna ska erhålla full kostnadstäckning samt för att stimulera att en ökad andel av asylsökande genomgår en hälsoundersökning ersätts vårdcentralerna från 1 april 2016 med en schablonersättning på 2 600 kronor för hälsosamtal och hälsoundersökning för asylsökande under förutsättning att besöken registreras i PASIS. Observera att kostnader för tolksamtal inte belastar vårdcentralen.

Samtidigt har Smittskydd Skånes rekommendationer för hälsoundersökning av nyanlända migranter uppdaterats. Nyheten är att Quantiferon nu rekommenderas som screeningprov för tuberkulos för alla över två års ålder. Quantiferon är ett betydligt bättre screeningverktyg i dessa sammanhang jämfört med det traditionella hudtestet (PPD), och analyskostnaden täcks väl av den höjda ersättningen för hälsosamtal. För provtagningsanvisningar se: <http://www.analysportalen-labmedicin.skane.se/viewAnalys.asp?Nr=2722>. Ange på remissen "Hälsoundersökning migration" och ursprungsland.

Tyck om episkåne!

Tidningen Smittskydd Skåne har gamla anor och förra året slog redaktionen ihop sina påsar med Vårdhygien och Strama för att samla information till framför allt vårdgivare i Skåne. Resultatet blev denna tidning som är tänkt att komma ut tre gånger per år. Eftersom det medför en kostnad för såväl arbetstid som tryckning och distribution vill vi gärna veta hur tidningen tas emot i din verksamhet. Genom att klicka på "Tidningen episkåne" på Smittskydd Skånes hemsida, www.skane.se/smittydd, når du en enkel enkät med fyra frågor och en möjlighet att lämna synpunkter på tidningen. Ju mer angelägen du är om att tidningen ska vara kvar eller att den bör gå i graven, desto viktigare är det att du tar dig tid att leta upp enkäten.

Tack på förhand!



Viktigt i calicitider



Foto: Ruth Harthrup, Flickr

NÄR DU VÅRDAR patient med kräkning och/eller diarré - glöm inte att tvätta händerna med flytande tvål och vatten och torka dem ordentligt torra innan handdesinfektionen. Handdesinfektionsmedel har otillräcklig effekt på calicivirus och *Clostridium difficile*, därför måste smittämnen reduceras mekaniskt med handtvätt innan de som vanligt desinfekteras. För övriga vårdrutiner vid vård av patienter med misstanke om calici eller infektion med *Clostridium difficile*, se under Tarmsmitta på Vårdhygiens hemsida www.skane.se/vardhygien.

Hej Åse Larsson – ny medarbetare på Vårdhygien!

VÅRDHYGIEN EXPANDERAR med nya arbetsområden och nya medarbetare. Senaste tillskottet är Åse Larsson som började som hygiensjuksköterska i Lund under hösten.

Åse kommer närmast från Strålbehandlingen i Lund och har tidigare arbetat inom psykiatrisk intensivvård.

Vad lockade med Vårdhygien?

– Det är ett område som är högaktuellt och under ständig utveckling. Det gör att vi som medarbetare också utvecklas, vilket jag ser som mycket positivt. Ett ständigt lärande, varierande arbetsuppgifter och arbetsdagar som ser väldigt olika ut ger en stimulerande vardag, säger Åse Larsson.

Privat bor Åse med sin make, två söner som är 8 respektive 5 år, samt två katter i ett hus i Dalby, med skogen runt knuten för härliga promenader och löprundor.

Vi hälsar Åse varmt välkommen till Vårdhygien!



Omslagsfoto: MRSA, Ingestion by Neutrophil. Courtesy National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)

Ökad rörlighet prövar beredskapen



Nyanländ migrant.

MIGRATION HAR ÄVEN för smittskydd och vårdhygien varit ett dominerande tema under hösten. Vi hade planerat för ökade insatser kopplat till migration men hade, i likhet med övriga samhället, inte förväntat oss att det skulle bli så omfattande. Totalt sett har den kraftigt ökade migrationen däremot inte resulterat i en motsvarande ökning av allmänfarliga infektioner, förutom ökningen av multiresistenta bakterier. De ökade insatserna kopplade till migration har mycket handlat om kommunikationsinsatser till verksamheter utanför vården t.ex. hygienråd till flyktingboende, affischer och allmänna råd om hur man skyddar sig mot smittor. För att förhindra spridning av multiresistenta bakterier i vården har vårdhygien och smittskydd tagit fram rutiner för provtagning och vård av asylsökande och flyktingar. Smittskydd har även arbetat för att stimulera till ökad hälsoundersökning av asylsökande. Det är därför glädjande att Hälso- och sjukvårdsnämnden i januari har beslutat att höja ersättningen för utförda hälsosamtal till 2 600 kr vilket gör att Quantiferon nu kan rekommenderas som screeningprov för tuberkulos för alla över två års ålder i stället för hudtest (PPD). Detta bör underlätta logistiken kring hälsoundersökningar och ger en bättre diagnostik av latent tuberkulos.

VI HADE INTE heller räknat med att infektioner med zikavirus skulle få en så snabb och omfattande spridning som den har fått under det senaste året. Återigen blir vi påmind om att globaliseringen medför en ökad risk för spridning av infektionssjukdomar och att påverkan på klimatet kan spela en roll. Det aktuella utbrottet av zika har uppkommit genom att infektionen har spridits till Syd- och Mellanamerika där befolkningen inte har någon immunitet mot viruset och där det finns myggarter som kan överföra sjuk-

domen. Zika ger hos de flesta en lindrig infektion och sjukdomen hade inte fått så stora rubriker om den inte hade kopplats till risken för fosterskador under graviditet. I detta nummer beskrivs sjukdomen och de rekommendationer som kan ges baserat på nuvarande kunskap, men man ska vara medveten om att det fortfarande finns mycket stora kunskapsluckor.

STATISTIKEN ÖVER ANMÄLNINGSPLIKTIGA sjukdomar är som vanligt ett huvudnummer i årets första episkåne. I likhet med tidigare år är nästan 80 % av alla anmälningar inom diagnosgrupperna STI, mag- tarmsjukdomar och multiresistenta bakterier (MRB). Det som sticker ut 2015 är framför allt ökningen av MRSA som var 48 % jämfört med 2014. Ökningen sammanfaller med den ökade flyktingströmmen och är större än för landet i övrigt. Detta medför en högre belastning i vården i form av ökad provtagning och ett ökat behov av isoleringsvård, men om man strikt upprätthåller rekommenderade hygienrutiner behöver det inte leda till en ökad smittspridning i vården. Tyvärr var det under 2015 även en ökning av STI där klamydia ökat med 11 %. Detta sätter fokus på att kondomanvändningen måste öka och på att det krävs en ökad provtagning för STI, i synnerhet bland yngre män.

SLUTLIGEN UPPMÄRKSAMMAR vi att Ann-Christin Hammarlund nu går i pension efter 31 år på Vårdhygien. Det har varit en fantastisk resa för att förbättra hygien i en allt mer komplex sjukvård. Vi vill tacka för allt trevligt som vi har haft under denna resa. Det har varit en förmån att arbeta tillsammans med dig!

Håkan Miörner
Smittskyddsläkare

INNEHÅLL

Höjd ersättning för hälsosamtal.....	2
Tyck om episkåne!	2
Viktigt i calicituder	2
Hej Åse Larsson – ny medarbetare på Vårdhygien!	2
Ökad rörlighet prövar beredskapen	3
Epidemiologisk översikt 2015	4

Ann-Christin slutar	12
Zika – ännu en myggburen viros som erövrar nya områden.....	13
Hygienaffischer	14
Blodsmittemärkning av journal bör upphöra.....	15
Kommande utbildningar	16

När man så här års kurar framför den öppna spisen med en kopp hett thé och Isakssons buss-katalog i knät är det lätt att drömma sig bort. Ofta är dessa drömmar och själva planeringen väl så fantastiska som målet i sig eftersom man effektivt filtrerar bort myggbett, härskan glass och hög musik från grannarna. Vi har tagit fasta på just den glasartade blicken, vaselinet på fotolinsen, när vi packat innehållet i den sammanställning du nu har framför dig. Tillsammans med Skånetrafiken vill vi slå ett slag för resandet så luta dig bekvämt tillbaka och lägg upp fötterna på skrivbordet så tar vi med dig på en resa genom Skåne och det statistiska smittskyddsåret 2015.

Epidemiologisk översikt 2015

– i samarbete med Skånetrafiken

TEXT: Karolina Fischerström, Rosmarie Fält, Eva Gustafsson, Per Hagstam, Lena Melchert-Cacia, Håkan Ringberg, Ulla Stamer, Åsa Ståhl, Mattias Waldeck och Niclas Winqvist

Vi tycker oss ha funnit en form som fungerar för att presentera årsstatistiken över de diagnoser som är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen. Vi håller oss därför till den och presenterar vissa lite tyngre eller av olika anledningar intressantare diagnoser för sig och andra i klump efter huvudsaklig smittväg.

De som är uppfödda med Tio-i-topp med Kaj Kindvall på radio ser inget anmärkningsvärt i att presentera en sådan lista över de vanligast anmälda diagnoserna. De första fem platserna verkar vara vikta till samma diagnoser år efter år medan de därpå följande fem varierar inbördes. Sedan influensa blev anmälningspliktigt från laboratoriet 1 december 2015 har det blivit årets bubblare på bekostnad av kikhosta. De tio vanligast rapporterade diagnoserna presenteras i tabell 1.

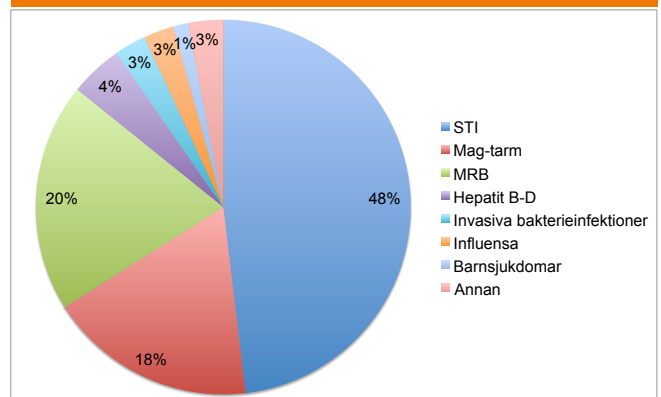
Sammanlagt anmäldes 10 421 fall av anmälningspliktig sjukdom i Skåne förra året. Jämfört med 2014 är det en ökning med 1 094 eller 12 %. Som kommer att framgå av denna genomgång beror större delen av uppgången på ett ökat antal resistent bakterieinfektioner (MRB). Nära hälften av samtliga rapporterade fall rör emellertid som tidigare de sexuellt överförbara infektionerna (STI) medan magtarmsmittor rapporteras i nästan samma utsträckning som MRB (figur 1).

Även om Stig Dagerman i sin vackra dikt egentligen sa tvärtom har begreppet ”att resa är att dö en smula” levt kvar som ett tänkvärd ordstäv. För de flesta av oss är resor något lustfyllt att längta efter men förra årets flyktingström undan krig och andra faser hade sannerligen andra förtecken och Stig Dagermans ord satte sig i halsen. Några av flyktingarna som kom till Skåne bar med sig sin hemtrakts smittämnen eller sådana de snappat upp längs vägen. Detta återspeglas framför allt i uppgången av MRB. Att deras ”husstammar”

TABELL 1.
TIO I TOPP ÖVER ANMÄLDA SJUKDOMAR I SKÅNE 2015

Placering	Diagnos	Antal fall	Placering 2014
1	Klamydia	4 749	1
2	ESBL	1 351	2
3	Campylobacter	1 269	3
4	MRSA	726	4
5	Salmonella	291	5
6	Influensa (A+B)	272	-
7	Hepatit B	265	9
8	Hepatit C	207	6
9	Gonorré	198	7
10	Invasiva pneumokocker	185	8

FIGUR 1. DIAGNOSGRUPPERNAS ANDEL AV 10 421 ANMÄLDA SJUKDOMSFALL I SKÅNE 2015



TABELL 2. ANMÄLNINGSPLIKTIGA SJUKDOMAR I SKÅNE 2010 – 2015 (HELÅRSSTATISTIK)

	2010	2011	2012	2013	2014	Mv10-14	2015	Trend
Campylobakter	1 047	1 193	1 070	1 100	1 052	1 092	1 269	↑
EHEC	38	74	57	62	50	56	41	→
Giardia	169	120	144	116	107	131	144	↑
Cryptosporidium	15	8	24	16	34	19	33	→
Salmonella	465	319	358	341	290	355	291	→
Shigella	92	90	41	47	55	65	42	→
Yersinia	36	55	37	45	39	42	22	↓
Listeria	7	9	15	16	30	15	9	↓
Hepatit A	12	7	10	14	8	10	7	→
Hepatit B akuta	3	9	9	6	5	6	10	→
Hepatit B kroniska	143	147	146	137	165	148	255	↑
Hepatit C	227	275	199	179	220	220	207	↓
Gonorré	112	85	123	116	181	123	198	↑
Klamydia	4 841	4 753	4 522	4 236	4 294	4 529	4 750	↑
Syfilis	26	29	22	23	23	25	28	→
Hiv	41	49	51	28	48	43	41	→
Kikhosta	42	68	58	46	115	66	115	→
Mässling	3	3	2	17	1	5	13	↑
Påssjuka	4	4	2	10	0	4	9	→
Legionärssjuka	16	17	23	26	25	21	29	→
Papegojsjuka	1	3	2	14	3	5	8	→
Malaria	13	6	11	8	41	16	43	→
Dengue	19	13	22	20	13	17	19	↔
TBE (Fästingburen encefalit)	4	3	7	9	9	6	10	→
PRP/PNSP *	108	58	36*	9*	6*	43	4*	→
MRSA **	313	369	384	394	488	390	726	↑
VRE ***	6	17	10	19	25	15	25	→
ESBL ****	775	935	1 228	1 282	1 259	1 096	1 351	↑
ESBL _{CARBA} *****			7	2	7	5	14	↑
Tuberkulos	63	52	62	59	58	59	76	↑
Invasiva meningokocker	9	12	10	7	7	9	11	→
Invasiv <i>H. influenzae</i>	21	19	33	29	26	26	21	→
Invasiv GAS	44	55	95	127	70	78	69	→
Invasiva pneumokocker	198	217	198	214	173	200	185	↑

* = Pneumokocker med MIC penicillin $\geq 0,5$ till och med 120512. Från 120513 gäller MIC-värde >1 för anmälningsplikt.

** = Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*

*** = Vankomycinresistenta enterokocker

**** = Tarmbakterier som bildar Extended Spectrum Beta-Lactamase.

***** = Tarmbakterier som bildar ESBL enligt ovan men som även är resistent mot karbapenemer. Anmälningsplikt från 120315

ÖVERSIKT 2015

ännu inte fått spridning ut i den skånska vården får ses som ett gott betyg till de smittskyddsåtgärder som hela vårdkedjan hjälpt till att upprätthålla. Utmaningen för 2016 och framåt blir att fortsätta orka hålla garden uppe mot den sammanlagt ökade poolen av MRB i samhället. Även kronisk hepatit B, giardia och malaria ökar som en följd av flyktinginvandringen.

Efter att STI statistikbildligt färdats längs den skånska slätten några år verkar dessa diagnoser nu vara framme vid Romeleåsen. Såväl klamydia som gonorré och syfilis ökar, de två sistnämnda framför allt i MSM-gruppen.

2015 blev något av de stora, nationella utbrottens år. Ett salmonellautbrott sprunget ur torkad grönsakskryddblandning däckade 184 personer, framför allt efter ett restaurangbesök på Öland och campylobacter, som under hösten ökat i stora delar av landet, har troligen sitt ursprung i flera smittade fjäderfäbesättningar. Någon person-till-personsmitta tror vi inte på när det gäller campylobacter. Även ett shigellautbrott med 45 drabbade svenskar från olika län i Västsverige kan vara värt att nämna.

I tabell 2 ges en översikt över läget för de vanligaste sjukdomarna med trendpilar för riktningen jämfört med året innan. Vill du resa djupare ner i någon specifik diagnos finns en utökad variant på tabellen med fördjupad statistik för respektive diagnos under rubriken "Statistik från Smittskydd" på vår hemsida www.skane.se/smittskydd.

MAG-TARMINFEKTIONER

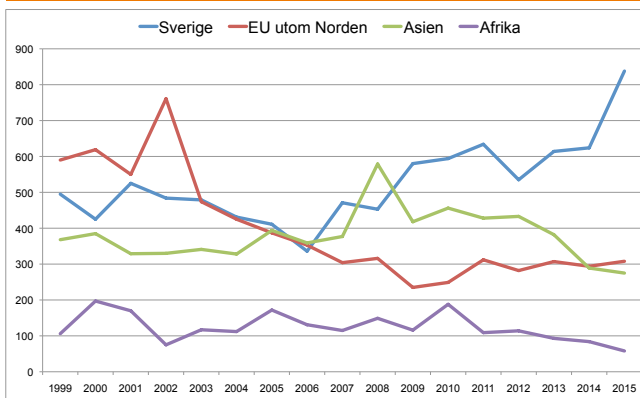
Om du tar regionbuss 554 från Skepparslövs kyrka till Äsphult får du inte bara uppleva en fantastisk resa genom skånsk odlings- och skogsbygd utan höjdskillnaderna beskriver nära nog exakt den för inhemska fall av magtarmsmitta i Skåne sedan 1999 (figur 2). Stigningen från Venestad och 2014 beror nästan uteslutande på att ovanligt många inhemskt förvärvade campylobacter rapporterades dels i januari-februari, dels från september och framåt. Omvänt kan man generellt säga att nästan hälften av all magtarmsmitta som rapporteras är införskaffad utomlands. Den som byter ut Thailand mot Torekov och Alanya mot Alstad riskerar med andra ord varken hälsa eller klimat.

I figur 4 redovisas antalet inhemskt smittade fall av campylobacter, salmonella och EHEC de senaste tio åren. För att kunna jämföra trenderna mellan dessa diagnoser presenteras de årliga förändringarna i förhållande till indexåret 2006.

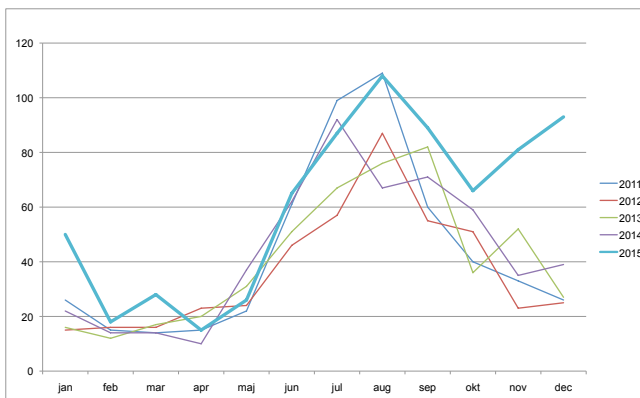
Campylobacter (figur 3 och 4)

Totalt har mellan 1 000 och 1 200 fall av campylobacter anmälts i Skåne varje år vilket gör denna diagnos till den vanligaste mag-tarmsmittan. 2015 anmäldes 1 269 fall varav 726 smittats i Sverige, vilket således bryter trenden. Som framgår av figur 3 fortsatte den ökning av inhemska fall som noterades hösten 2014 in över vårvintern förra året. Efter en sedvanlig topp under sommarmånaderna sjönk inte rapporteringen över inhemska fall lika mycket som vanligt. Det höga antalet ses även nationellt och Folkhälsomyndigheten och Statens veterinärmedicinska anstalt

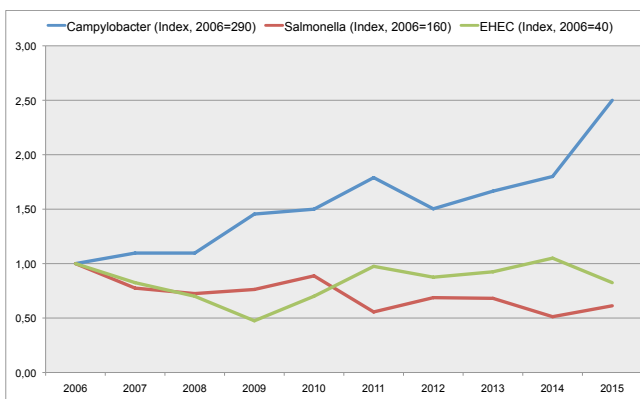
FIGUR 2. MAG-TARMSMITTA I SKÅNE 1999 – 2015 EFTER SMITTLAND



FIGUR 3. INHEMSKA FALL AV CAMPYLOBACTER I SKÅNE PER MÅNAD 2011 - 2015



FIGUR 4. ÅRLIGA FÖRÄNDRINGAR I FÖRHÅLLANDE TILL UTGÅNGSVÄRDET 2006 FÖR INHEMSKA CAMPYLOBACTER, SALMONELLA OCH EHEC. ANTALET FALL FÖR RESPEKTIVE DIAGNOS 2006 SATT SOM INDEX=1.



(SVA) har funnit en trolig koppling till en samtidig ökning av campylobacter i svenska kycklingflockar. Ska du ha kycklingsallad med dig på utflykten till Äsphult så se till att den är tillagad ordentligt, minst 70 °C.

Salmonella (figur 4)

Förra året rapporterades 291 fall av salmonella i Skåne varav 98 fall bedömdes vara smittade i Sverige. Även om det är några fler jämfört med året innan går den långsiktiga

trenden åt rätt håll. Under året sågs ett stort utbrott av *Salmonella* Enteritidis 13a. Redan januari 2015 rapporterades i Skåne de första fallen i vad som skulle bli ett riksomfattande salmonellautbrott med totalt över 180 fall. Efter idogt detektivarbete på olika nivåer kunde till slut boven i dramat lokaliseras till förpackningar med torkade grönsakskryddblandningar med mycket lång hållbarhet.

Ett fall av tyfoidfeber och fyra av paratyfoidfeber anmäldes efter smitta i Sydasiens, Afrika, Latinamerika och Mellanöstern.

EHEC (figur 4)

41 fall varav 33 inhemskt smittade rapporterades 2015. Såväl totalantalet som den inhemska andelen var lägre jämfört med 2014. Nedgången kan, åtminstone till en del, vara ett resultat av färre analyser eftersom den rutinmässiga EHEC-screeningen av barn under sju år som lämnat prov för tarmsmitta, upphörde under 2014.

Fyra fall av hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS) som komplikation till EHEC-infektion rapporterades bland de inhemskt smittade fallen, två med serotyp O157, en med O153 och en där diagnosen inte kunde verifieras men där ett syskon hade en icke-typningsbar EHEC. Tre av de fyra HUS-fallen var barn mellan ett och tre år gamla medan det fjärde fallet drabbade en fjortonåring.

Shigella

Shigella för ofelbart tankarna till en mörk tjärn med röda näckrosor, som Måryd i norra Skrylleområdet (Naturbussen, linje 159 från Lund C). 42 fall rapporterades 2015 vilket motsvarar den nivå vi vant oss vid de senaste åren. Elva av 14 inhemskt smittade personer hade under samma dag ätit från samma lunchbuffé i Malmö. Färsk, asiatisk koriander befanns ligga bakom detta utbrott som även hade förgreningar till Halland och Västra Götaland och som till slut hade däckat 45 personer. Det oroliga läget i Egypten har gjort att många potentiella resenärer dit i stället valt Eslöv och därmed undvikit infektion. Från en tidigare tätt position på listan över de shigellasmittades smittland försvann Egypten helt och hållet 2015. Den listan toppas nu i stället av länder som Indien och Thailand. *Shigella sonnei* är fortfarande den vanligaste arten.

Yersinia

Yersinia är en bakterieinfektion som går nästan lika lätt att skaffa sig i Skåne som på resa utomlands. Av fjolårets 22 fall var åtminstone 16 införskaffade i Sverige. Sju av de 22 drabbade var ett år eller yngre.

Listeria

Listeria är en potentiellt livsfarlig sjukdom som företrädesvis drabbar personer med gravt nedsatt immunförsvär. Efter två nationella utbrott med förgreningar till Skåne 2014 blev 2015 mer av ett normalår med nio fall. Ett av fallen hade en stam som var närbesläktad med en av utbrottsstammarna 2014 men något samband gick inte att finna. Två personer avled drygt en månad efter diagnos, båda svårt immunsupprimerade.

Hepatit A

Hepatit A är fortfarande en ovanlig sjukdom i Skåne. 2015 rapporterades sju fall vilket är tangerat lägstarekord. Samtliga var smittade utomlands varav fyra var asylsökande. Inget fall gav upphov till sekundärfall i Skåne.

Giardia

2015 rapporterades 144 giardiafall i Skåne. Det är i paritet med den nivå vi sett sedan 2009 men 35 % fler jämfört med 2014. Ökningen kan till del tillskrivas många fynd i screening av nyanlända migrantbarn. Endast 29 fall bedömdes vara smittade i Sverige varav två förskolebarn och den enes mormor var de enda som gick att länka epidemiologiskt.

Cryptosporidium

Med ny PCR-baserad laboratoriediagnostik sedan 2014 hittas fler fall av cryptosporidieinfektion i Skåne. Förra året ställdes 33 diagnoser jämfört med 34 året innan och knappt hälften så många med den gamla direktmikroskopin åren innan. 14 av fallen bedömdes vara smittade i Sverige varav ett föräldrapar som smittades av sina Spanien-smittade barn.

HEPATIT B OCH C

De skånska rapsfälten får representera våra hepatiter. De beskådas numera redan från april på väg med Pågatåget till Kristianstad dit hågade sprutnarkomaner kan vända sig till sprututbytet för gratis provtagning och vaccination. Även på väg till sprututbytena i Malmö, Lund och Helsingborg, där det också går bra att provta och vaccinera sig, kan man beundra de vajande rapsfälten. 2015 infördes äntligen hepatit B-vaccination i det allmänna vaccinationsprogrammet i Skåne och tillsammans med gratis vaccination även till män som har sex med män (MSM) hoppas vi kunna hålla nere antalet fall av akut hepatit B även på sikt.

Behandling av symtomgivande hepatit C är fortfarande alltför dyr för att kunna erbjudas alla omedelbart och i väntan på det är preventiva åtgärder såsom sprututbyte för personer som injicerar droger de avgjort viktigaste medlen för att minska smittspridningen. Med en behandling på plats är det emellertid viktigt att även fortsättningsvis screena personer som erhållit blodtransfusion före 1992.

I figur 5 presenteras trenderna för akut respektive kronisk hepatit B samt hepatit C i förhållande till nivån 2006.

Hepatit B (figur 5)

Sex av de tio fall av akut hepatit B som anmäldes i Skåne 2015 var sannolikt smittade i Sverige. Fyra av dem smittades heterosexuellt, en homosexuellt och för en person saknas uppgift om smittväg.

Under fjolåret rapporterades också 255 fall av kronisk hepatit B. Det är en ökning med ca 87 fall jämfört med 2014. Den överväldigande majoriteten av dessa har smittats som barn i länder där hepatit B fortfarande är vanligt och understryker vikten av att nå så många migranter som möjligt för hälsoundersökning.

Hepatit C (figur 5)

Under 2015 rapporterades 207 fall av hepatit C i Skåne. Den uppgång som noterades under 2014 har alltså inte fortsatt. Intravenöst missbruk uppgavs i 92 av fallen och i tio fall uppgavs smittvägen vara sexuell, fyra MSM och resten heterosexuell. Av elva fall med smitta via blodprodukt var alla utom två smittade utomlands. För de som smittades i Sverige uppgavs att man erhållit blodtransfusion före 1992, dvs. innan allmän hepatit C-screening vid blodgivning infördes i Sverige.

Personer med nysmitta under de senaste tolv månaderna klassificeras som akut infektion medan övriga kallas kronisk infektion. Under 2015 bedömdes 25 fall ha en akut infektion och 137 en kronisk. För övriga 45 fall saknas uppgift. Smittväg för de 25 fallen med akut infektion fördelar sig på 17 med intravenöst missbruk, tre MSM och ett fall av möjlig heterosexuell smitta. För övriga fyra patienter saknas uppgift om trolig smittväg.

SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER

Skånetrafiken sätter vid behov in extra bussar på linje 536 från Hässleholm under Hästveda marknad i mitten av juli. Där i Bildsköne Bengtssons hemtrakter kan man trängas med myllrande månglare med lockande lögnar och sanslösa stånd. Den fallande STI-trend som vi följt sedan 2007 bröts 2014 och tyvärr fortsatte den uppåt i fjol. Totalt anmäldes 5 015 fall av anmälningspliktig STI vilket är drygt tio procent mer än året innan. Detta trots att kondom- och glidmedelsdistributionen ökade med 17 % till 257 770 stycken.

För statistiknördar och andra hågade finns betydligt mer diagnosspecifik statistik på vår hemsida www.skane.se/smittskydd, följ länken "Statistik från Smittskydd" under Relaterat ner till höger.

I figur 6 utgår linjerna från 2006 års nivå och utvecklingen anges sedan år för år i förhållande till ursprungsnivån. Sålunda kan man därför utläsa att gonorrérapporterna var mer än dubbelt så många 2015 jämfört med 2006, att klamydian totalt ökat med 12 % och att hivfallen pendlar lite uppåt och neråt runt index på drygt 40 fall.

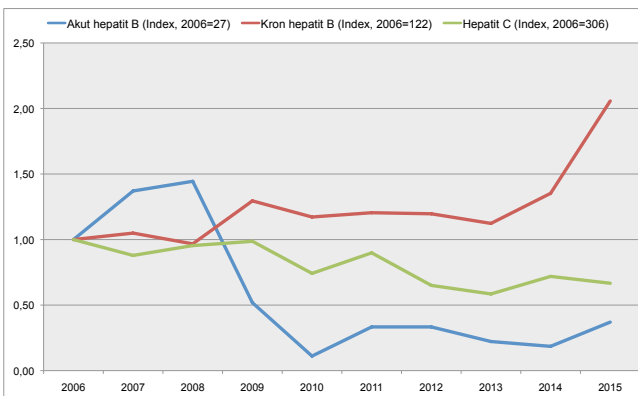
Gonorré (figur 6)

Efter ändrade diagnostiska rutiner hösten 2013 analyseras samtliga klamydiaprover även för gonorré. Antalet analyser mer än tredubblades mellan 2013 och 2014 och under 2015 togs 92 328 prov, ungefär lika många som 2014. Ökningen från 181 fall 2014 till 198 fall i fjol kan alltså inte tillskrivas ökad provtagning. Det är framför allt i åldersgruppen 20 – 29 år som ökningen märks, 117 (59 %) fall återfanns i denna grupp, och nästan hälften av dem var män som smittats av män. Andelen utlandssmittade ökade under 2015, både för MSM och för heterosexuellt smittade. Vanligaste smittland för utlandssmittade MSM var Danmark och för heterosexuellt smittade Thailand.

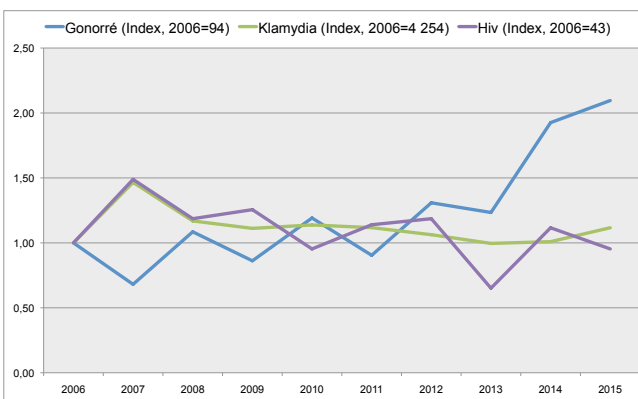
Klamydia (figur 6)

Det rapporterades 4 750 klamydiafall i Skåne 2015, en uppgång med 11 % jämfört med 2014. Den nedåtgående

FIGUR 5. ÅRLIGA FÖRÄNDRINGAR AV AKUT OCH KRONISK HEPATIT B SAMT HEPATIT C MED UTGÅNGSPUNKT FRÅN VÅRDENA 2006. RESPEKTIVE UTGÅNGSVÄRDE 2006 SATT TILL 1



FIGUR 6. ÅRLIGA FÖRÄNDRINGAR AV GONORRÉ, KLAMYDIA OCH HIV JÄMFÖRT MED INDEXÅRET 2005



trenden har därmed vänt. I tabell 3 framgår hur fallen fördelar sig på kön och åldersgrupp men för att ta in hela bilden behöver man även begrunda antalet provtagna och incidensen, det vill säga antalet fall per 100 000 invånare med samma kön och i samma åldersgrupp. Tabellen ger då vid handen att provtagningen inte ökat nämnvärt mer än möjligen bland kvinnor 25-29 år och alltså inte förklarar ökningen i antalet fall. Incidensen ökar framför allt bland kvinnor 20-24 år och bland män 25-29 år.

Klamydia av serotyp L1-L3 som orsakar den mer allvarliga infektionen lymphogranuloma venereum (LGV) har under 2015 påvisats hos fyra personer, samtliga MSM varav tre bedömts vara smittade utomlands. Detta kan jämföras med ett fall under 2014, noll fall under 2013 och sex fall under 2012.

Litteraturen säger att risken för en man att smitta en kvinna är lika stor som risken för en kvinna att smitta en man. Där finner man alltså inte förklaringen till skillnader i antalet fall mellan män och kvinnor, men i riskåldrarna provtas mer än tre gånger fler kvinnor än män. Att provta fler innebär dock inte per automatik att man finner fler fall utan tricket är att provta personer som löper stor risk att vara positiva. Eftersom det är mörkertalet, dvs. de som inte diagnosticeras och/eller behandlas, som driver epidemin krävs det ökad provtagning bland män i åldrarna

TABELL 3. KLAMYDIAFALL I SKÅNE 2015 EFTER KÖN, ÅLDER, PROVTAGNING OCH ÅLDERSSPECIFIK INCIDENS (2014 ÅRS SIFFROR INOM PARENTES)

	15-19 år			20-24 år			25-29 år		
	Antal fall	Antal provtagna	Incidens	Antal fall	Antal provtagna	Incidens	Antal fall	Antal provtagna	Incidens
Kvinnor	737 (758)	10 989 (11 117)	2 236 (2 288)	1 144 (1 050)	21 639 (20 755)	2 636 (2 353)	460 (423)	15 544 (14 478)	1 007 (952)
Män	267 (269)	2 394 (2 482)	758 (757)	846 (815)	7 225 (7 461)	1 917 (1 821)	470 (403)	5 203 (5 331)	1 026 (911)

17–24 år. I denna åldersgrupp är antalet fall som hittas i smittspårning lika stort bland kvinnor och män och andelen som provtagits och diagnostiserats på grund av symtom är också lika stor, ca 20 % (figur 7). Detta innebär att det går omkring en massa odiagnosticerade killar med symtom och ännu fler med symtomfri klamydia, inte bara på Hästveda marknad.

Syfilis

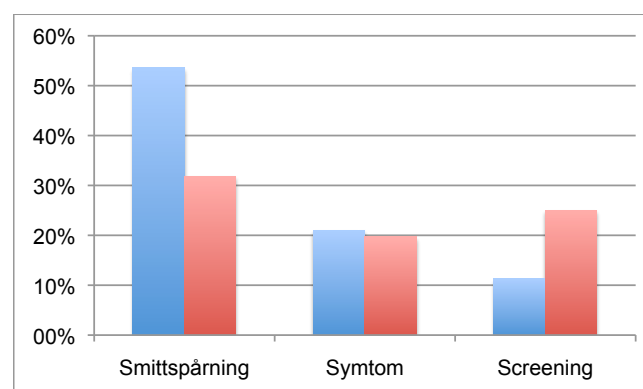
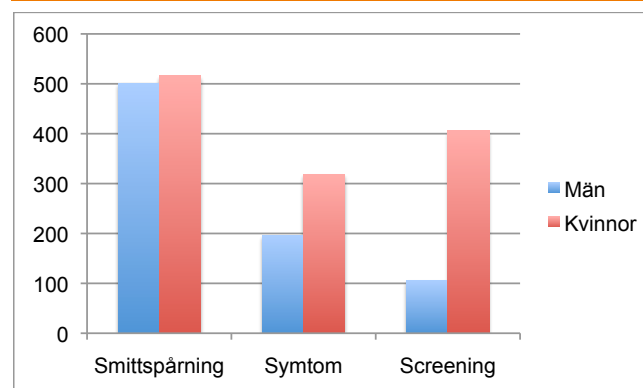
Sedan några år ser vi åter en stigande trend vad gäller anmälda syfilisfall. Under 2015 rapporterades 28 fall vilket är en ökning med 22 % jämfört med 2014. Männen dominerar stort med 25 fall jämfört med 3 fall hos kvinnorna. Störst är ökningen i gruppen män som har sex med män (MSM), där majoriteten är smittade i utlandet. Endast tre fall var smittade i Sverige. Bland de utlandssmittade rapporterades åtta personer som smittade i Danmark och åtta i andra europeiska länder.

Hiv (figur 6)

41 fall, 27 män och 14 kvinnor, rapporterades som nya fall av hiv i Skåne 2015. Ytterligare tre fall med känd diagnos från andra län i Sverige registrerades i Skåne. Med små variationer uppåt och neråt är den långsiktiga trenden i Skåne att en lång uppgång från 1900-talet bröts 2009 och att antalet fall därefter successivt minskat. Av personer där smittvägen är känd angav 19 heterosexuell smittväg varav 17 personer var smittade utomlands. Av tolv MSM med nyanmäld hivinfektion var åtta smittade utomlands varav tre i Danmark. Två personer rapporterades som smittade via intravenöst missbruk utomlands.

SJUKDOMAR SOM OMFATTAS AV BARNVACCINATIONS-PROGRAMMET

Tar man Pendeln 100 till Falsterbo en tidig septembermorgon är chansen stor att stöta på en rar fågel. Ett par fall av difteri i sår har uppmärksammat hos flyktingar under sommaren och hösten 2015. Diagnoserna har ställts längre upp i landet men fynden har lett till omfattande smittspårningar i Skåne där de passerat. Förtjänstfullt arbete har utförts på väldigt många håll i vår region med att undersöka och komplettera vaccinationer hos nyanlända barn och någon smittspridning har inte registrerats. Immuniteten i befolkningen är över huvud taget mycket god och de sjukdomar som omfattas av vaccinationsprogrammet räknas bara in som ströfall.

FIGUR 7. ANTALET (ÖVERST) OCH ANDEL (NEDERST) KLAMYDIAFALL I ÅLDRARNA 15-29 ÅR PER KÖN OCH ORSAK TILL PROVTAGNING 2015


Mässling

EU hade som mål att utrota mässling inom sina gränser senast 2015. Där gick man bet men kurvan pekar stadigt neråt och ett par utbrott i Alsace och Berlin kunde kämpas ner. I Skåne rapporterades 13 fall under året varav en vuxen person som smittats i Berlin satte igång en smittkedja i Sydvestskåne där ytterligare sju fall konstaterades. Av de åtta personer som omfattades av detta kluster var sju helt ovaccinerade och en vuxen hade förmodligen fått en dos i barndomen. Ytterligare en person bedömdes vara smittad i Sverige men där förblev smittkällan okänd. Övriga smittländer var Indien och Polen.

Kikhosta

Efter det kikhosteutbrott som drabbade Sverige under 2014 fortsatte anmälningarna att trilla in i en regelbunden ström under hela 2015. Totalt anmäldes i föl 115 fall, lika många som 2014. 15 fall var under ett år varav sex mindre än tre månader och helt ovaccinerade, en siffra mer i paritet med åren före utbrottsåret 2014.

Difteri

Ett fall av *Corynebacterium ulcerans* med förmåga till samma toxinproduktion som *Corynebacterium diphtheriae* påvisades efter hundbett i Östskåne och handen. Fynd av denna bakterie är ovanligt men har förmåga att ge samma kliniska bild som vid klassisk difteri dvs. såväl halsinfektion som hudinfektion.

ANTIBIOTIKARESISTENTA BAKTERIER (MRB; FIGUR 8)

För att Skänetraffiken skulle kunna matcha det motlut som trenden för MRB visar hade vi behövt alper i Skåne! Från redan höga nivåer 2006 har antalet ESBL-fall sexfaldigats och MRSA-fallen har fyrdubblats. Ökningen är global och ett av de största hoten vi ser mot folkhälsan på sikt. Vad gäller ESBL och VRE ligger incidensen på svensk riksnivå men antalet MRSA-fall per 100 000 invånare i Skåne ligger klart över riksgenomsnittet. I figur 8 visas utvecklingen av MRSA och ESBL jämfört med indexåret.

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP)

Fyra fall rapporterades i Skåne under 2015. Sedan gränsen för hur motståndskraftiga mot penicillin pneumokockerna behöver vara för att vara anmälningspliktiga flyttades fram 2012 har bara en handfull fall rapporterats per år. Av de fyra fallen är samtliga barn, två adoptivbarn och de övriga två går i förskola. Alla hade olika serotyp och ingen vidare smittspridning rapporterades. Att notera är att ett av barnen var fullvaccinerat med 13-valent vaccin där den sjukdomsframkallande serotypen ingår.

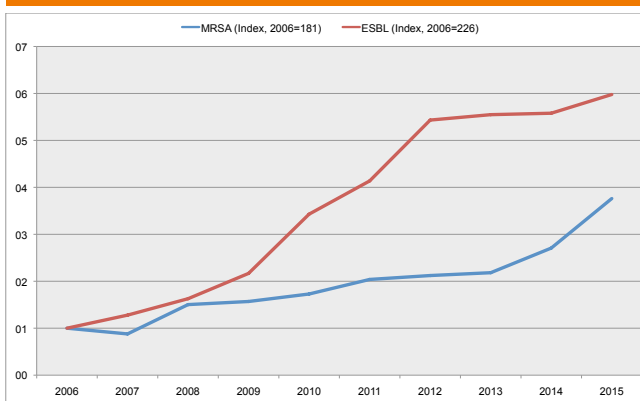
MRSA (figur 8)

MRSA-anmälningarna har ökat kraftigt de senaste två åren med 25 % respektive 48 % till 726 fall 2015. Ett fåtal utbrott inom slutenvården i Sverige har genererat sammanlagt 18 fall medan det stora flertalet har diagnosticerats bland nyanlända migranter som smittats i samhället i sina ursprungsländer eller längs flyktvägen. Fyndens fördelning speglar i stort migranternas ursprung i framför allt Mellanöstern, Afghanistan och Afrikas Horn. Kategorin *Smittad i samhället utomlands* har ökat med 163 fall jämfört med 2014 vilket motsvarar 68 % av den totala ökningen. Även de fall som smittats i samhället i Sverige, dvs. utanför vården, har ökat med 20 % jämfört med 2014. Vid kontakt med vården är det därför viktigare än någonsin att vara frikostig med odlingar inför behandling av infektioner hos personer som nyligen kommit från dessa områden eller som delar bostad med sådana personer.

VRE

Liksom 2014 rapporterades 25 fall av vancomycinresistenta enterokocker (VRE) i Skåne 2015. Tio av dessa kunde kopplas till ett utbrott på SUS i Lund som krävde särskilda åtgärder från Vårdhygien och därefter slutade lika plötsligt som det uppstod. Enkla och tydliga rutiner om VRE vid vård på sjukhus finns under rubriken ”Resistenta bakterier” på Vårdhygiens startside skane.se/vardehygien.

FIGUR 8. DEN ÅRLIGA UTVECKLINGEN AV MRSA OCH ESBL I FÖRHÅLLANDE TILL ANTALET FALL 2006



ESBL (figur 8)

Sedan vi på allvar började mäta ESBL-förekomsten 2006 verkar vi ha nått en platå de senaste fyra åren efter den inledande branta uppgången. 2015 rapporterades 1 351 fall. Efter ett lite lägre antal positiva screeningprov 2014 har det åter ökat till 353 fall vilket ligger på samma nivå som 2012 och 2013. Antalet fynd i kliniska prov, företrädesvis från urin, ligger på samma nivå som 2014; 998. Flyktingströmmen har även påverkat antalet fynd av ESBL där 13 % av fallen kan tillskrivas nyanlända migranter.

INVASIVA BAKTERIEINFEKTIONER

Även om det är väldigt sällsynt kör Skänetraffikens bussar fel ibland. När bakterier hamnar på ställen i vår kropp där de normalt inte ska vara kan några av dem ställa till ordentlig skada.

Meningokocker

De elva fall av invasiva meningokocker som anmäldes 2015 saknade epidemiologisk koppling med varandra. Två småbarn och tre tonåringar fanns bland fallen. Serogrupp B och C är av tradition de vanligaste typerna och fem av nio isolat som typades tillhörde någon av dessa grupper medan tre tillhörde grupp Y. En 18-åring med serogrupp W135 avled vilket visar meningokockernas ruggiga potential.

Invasiva pneumokocker

I Skåne rapporterades 185 fall av invasiva pneumokocker under 2015. Införandet av pneumokockvaccin 2009 bröt en stigande trend och även om 2015 års siffra är något högre än året innan är trenden tydligt nedåtgående. Trenden över de allvarligaste manifestationerna såsom pneumokockmeningit är emellertid inte lika tydlig. Visserligen rapporterades endast tolv fall förra året men det är ändå ungefär lika många som före införandet av vaccination. Intressant nog orsakas meningiterna de senaste åren av pneumokocker med kapseltyper som inte ingår i något av de vacciner som använts. Mer om detta kan du läsa på vår hemsida.

Invasiva grupp A-streptokocker – iGAS

Det anmäldes 69 fall av iGAS förra året, en fortsättning på den låga nivå som uppmättes året innan. De svåra manifestationerna av iGAS som nekrotiserande fasciit och toxic shock verkar variera i förekomst med vissa emm-typer, framför allt *emm-1*. Som med så många andra biologiska fenomen går det att ana en cyklicitet i förekomsten av denna typ, lite som buss 3 i Malmö. Förmodligen beror detta på befolkningens immunitet och i så fall är den god för tillfället. Endast tolv kliniska isolat typades till *emm-1* i fjol varav en patient med denna typ utvecklade nekrotiserande fasciit. En annan fick septiska embolier och avled.

ANDRA ANMÄLNINGSPLIKTIGA SJUKDOMAR I URVAL**Papegojsjuka**

Så här års när många tar in vinterns fågelbord kan det vara på sin plats att påminna om risken för papegojsjuka. Sju av de åtta fall som insjuknade under 2015 uppgav kontakt med antingen vilda eller tama fåglar.

Legionärssjuka

I Skåne anmäldes 28 fall av legionärssjuka 2015. Sjukdomen drabbar för det mesta enstaka individer, oftast personer med nedsatt immunförsvar mot luftvägspatogener. Fem av fallen avled senare men endast två inom en månad efter diagnos. Hög medianålder (72 år; spridning 32 – 92 år) och immunsänkande, samtidiga sjukdomar vittnar om vad som krävs hos värden men sett över en längre period är det svårt att inte ana en cyklicitet i antalet fall över tid. Detta skulle i så fall indikera biologiska variationer hos bakterien eller dess miljö.

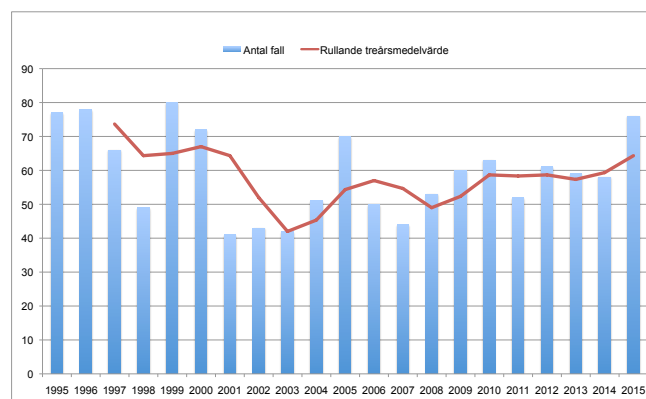
Tuberkulos

Efter några år av oförändrat antal nya tuberkulosfall sågs förra året en tydlig ökning. 76 fall av aktiv tuberkulos anmäldes vilket innebär en ökning med 29 % jämfört med 2014. Tuberkulosförekomsten speglar till stor del flyktingströmmarna de senaste åren. Det är fortsatt länderna kring Afrikas Horn, Somalia, Eritrea och Etiopien, som utgör de vanligaste ursprungsländerna för nya tuberkulosfall. Den stora flyktinginvandringen från Mellanöstern ger emellertid inte något större avtryck i statistiken så här långt (figur 9).

Epidemin bland hemlösa i Malmö fortsätter med tre nya fall diagnostiserade under 2015. Sedan 2007 har nu 15 personer i Malmö insjuknat i detta kluster.

Fästingburen hjärninflammation –TBE

Under 2015 rapporterades 10 fall av TBE i Skåne. Fyra av dessa bedömdes vara smittade i Skåne medan de övriga var smittade på andra platser i Sverige, företrädesvis i Stockholms län. Dessutom har ytterligare ett fall som diagnostiserats i annat landsting uppgett Skåne som smittort. Fall som smittats i Skåne har ofta antingen tagit Regionbuss 543 mot Knislinge och i ren hänförelse av naturen hoppat av till exempel vid Varestorp, eller 392 från Ystad till Hagestad mosse. En person har 2015 smittats i sydvästra delen av Skåne men platsen för smitta kan inte närmare bestämmas då vistelse med risk för fästingexposition

FIGUR 9. ANTALET TUBERKULOSFALL MED TREÅRSMEDELVÄRDE I SKÅNE 1995-2015

rapporterats från flera olika platser. En person har uppgett Rinkabyfältet som smittort och en är sannolikt smittad någon mil öster om Hörby.

Mer information om situationen i Skåne, råd om vaccination samt länk till en karta över samtliga skånska fall sedan 2000 finner du på 1177s hemsida.

Tularemi

Ett rekordår i Sverige avspeglar sig i fyra importfall i Skåne från kända tularemiområden i norra Sverige. Därtill har vi haft ett fall smittat utanför Löddeköpinge (regionbuss 122 från Kävlinge). Det är det fjärde fallet från detta område på de senaste 12 åren.

Reseplaneraren för Skånetrafiken finner du på www.skanetrafiken.se och mer statistik från det skånska smittskyddsåret på www.skane.se/smittskydd där du klickar på "Statistik från Smittskydd" under "Relaterat".

Rådgivning, undervisning, hygienronder, smittspårningar och chefsuppdrag för hygiensjuk-sköterskor i Skåne. Vårdhygien har på olika sätt fyllt Ann-Christin Hammarlunds arbetsdagar sedan 1985, men nu har det blivit dags att njuta av livet som pensionär. Episkåne träffade Ann-Christin som berättade hur vårdhygieniska frågor och uppgifter förändrats över fyra decennier.

Vårdhygien under fyra decennier

TEXT OCH BILD: Josefine Thylefors

Ann-Christin Hammarlund var avdelningsföreståndare på kirurgavdelning 15 på universitetssjukhuset i Lund när det snabbt behövdes en sjuksköterska på Vårdhygien för ett tremånadersvikariat. Ann-Christin som även hade erfarenhet av undervisning, hoppade in. Året var 1985 och det vårdhygieniska var inte alltid högprioriterat i en era då tilltron till antibiotika var mycket stor. Men Ann-Christin såg ett viktigt fält där mycket behövde göras för att stötta personalen att arbeta rätt och bestämde sig för att fortsätta på Vårdhygien efter att vikariatet löpt ut. Varpå hon kallades till verksamhetschefen för kirurgi som ifrågasatte om beslutet verkligen var genomtänkt:

– Inte nog med att jag skulle sluta på kirurgen, att det dessutom var till Vårdhygien jag skulle gå kunde han bara inte begripa, säger Ann-Christin Hammarlund och skrattar gott åt minnet.

De tre månaderna blev till hela 31 år på Vårdhygien. Arbetet har förstas förändrats en hel del under denna livsgärning. I början var Ann-Christin ganska ensam i sin roll som hygiensjuksköterska, det fanns bara ett fyrtiotal i hela Sverige. Hiv var vid tiden helt tongivande i det vårdhygieniska arbetet.

– Det förekom att man suturerade patienter ute i ambulanserna av rädsla för att ta in patienter med hiv på akutmottagningen. På Vårdhygien fick vi göra stora satsningar för att

få personal att våga ta hand om sina patienter, minns Ann-Christin.

MULTIRESISTENTA BAKTERIER OCH HYGIENROND

Efter intensivt fokus på hiv, följde en tid på Vårdhygien som kom att präglas av de allt mer förekommande multiresistenta bakterierna. Insikten om att antibiotika inte är svaret på allt, gjorde att Vårdhygien plötsligt fick medvind när man kom ut och pratade om vikten av att skapa goda vårdhygieniska rutiner.

– I och med de multiresistenta bakterierna började vi med hygienronden som verktyg för att vårdenheterna själva skulle se behovet av goda rutiner. Hygienronderna har vi fortsatt med och utvecklat sedan dess - för goda rutiner är än viktigare nu när vården är trött och personalen slutkörd, säger Ann-Christin.

NOSOKOMIAL HEPATIT C

Ett utbrott av hepatit C på barnonkologen blev tyvärr en utmaning i mitten av 1990-talet. Ann-Christin arbetade tätt tillsammans med virolog, smittskydds- och hygienläkare och verksamheten för att hitta orsaken till att så många som 32 barn smittats och förhindra att fler skulle drabbas.

– Det tog lång tid att förstå vad som gick snett medan fler och fler blev smittade. Till sist identifierade vi felaktig användning av flerdosampuller. Man återfyllde använda sprutor och när vi såg det med våra egna ögon



kunde smittspridningen äntligen få stopp, säger Ann-Christin. Tragedin ledde fram till flera förändringar, bland annat togs endosampuller med natriumklorid fram efter utbrottet.

– Just detta att vara med och påverka, förändra och förbättra är något jag trivts väldigt bra med och kommer sakna. Och jag kommer förstås sakna personalen på Vårdhygien, säger Ann-Christin som varit chef sedan 2000 för en expanderande skara hygiensjuksköterskor i Skåne, verksam i allt fler vårdverksamheter.

Vad tror hon då om framtidens vårdhygieniska utmaningar?

– Jag tror den stora utmaning är de multiresistenta bakterierna – så att de inte bromsar upp allt vad vi kan göra för avancerat i form av transplantationer och liknande. Men vem trodde 1985 på så bra behandling av hiv som finns idag, vi vet egentligen inte så mycket om framtiden, säger Ann-Christin som nyfiket kommer fortsätta följa utvecklingen i vården. Även om det nu blir på håll.

Zika – ännu en myggburen virus som erövrar nya områden

Zikavirus och microcefali är plötsligt ord i vardagsvokabulären långt utanför sjukvården och frågorna är betydligt fler än svaren. Kunskapsbanken växer dag för dag och det är svårt att ge en fullständig bild av en situation i ständig rörelse. Episkåne gör emellertid ett försök att sammanfatta vad som är känt i februari 2016.

TEXT: Mattias Waldeck

Zikavirus, känt sedan 1947 då det första gången identifierades i Uganda, har tidigare inte fått särskilt mycket uppmärksamhet. Det har varit en tropisk virus i Afrika och Sydostasien som gett relativt milda sjukdomssymtom och sällan blivit diagnostiserad bland resenärer. Det första större utbrottet av Zikavirus noterades på ön Yap i Mikronesien 2007 där 49 fall verifierades men många fler bedömdes ha blivit smittade. Under 2013-2014 drabbades flera öar i Stilla havet av Zikautbrott och Franska Polynesien, med tusentals fall, rapporterade om ökad incidens av förlamningssjukdomen Guillian-Barré i samband med utbrottet.

AMERIKANER SAKNADE IMMUNITET

Aedes aegypti-myggan, som är vektor för Zikavirus, är väletablerad i Syd- och Mellanamerika. I mars 2015 rapporterades om tusentals människor i nordöstra Brasilien som insjuknat med hudutslag med eller utan feber. Senare under våren konstaterades Zikavirus i Brasilien vilket var första gången på den amerikanska kontinenten. Zikavirus hade nått en kontinent med en kompetent vektor och en befolkning som saknade immunitet. Resultatet blev en snabb spridning och när detta skrivs har alla länder mellan Paraguay i söder och Mexiko i norr (Peru undantaget) inklusive ett stort antal öar och länder i Karibien, drabbats. Epidemin har även nått Kap Verde.

Zikaviruset är ett flavivirus liksom dengue, gula febern, japansk encefalit, West Nile-virus och TBE. Sjukdoms-

bilden beskrivs som relativt milda symtom med feber, huvudvärk, led- och muskelvärk, konjunktivit och hudutslag. Symtom som stämmer även med dengue och chikungunya men i mildare form. Sjukdomen varar 2-7 dagar men upp till 80 % av de som infekteras uppges förbli asymtomatiska. Inkubationstiden är vanligen 2-7 dagar men kan vara upp till 12 dagar. Säkraste diagnostiken är viruspåvisning i blod med PCR vilket är möjligt de tio första dagarna efter feberdebut. Därefter får man förlita sig till serologisk diagnostik vilket initialt försvårades av möjligheten till korsreaktion mellan andra flavivirus eller vaccination mot dessa. Nu har mer specifika serologiska test tagits fram som är till stor hjälp.

TROLIG KOPPLING TILL MICROCEFALI

I oktober 2015 kom första rapporterna från Brasilien om en oroväckande kraftig ökning av antalet nyfödda barn med microcefali. Tidsmässigt och geografiskt överensstämde denna epidemi, liksom ökning av antalet Guillian-Barréfall, med Zikavirus epidemin. Omfattande arbete görs för att fastställa ett orsakssamband. Fynd av Zikavirus i fostervatten, likvor och även hjärnvävnad från barn som drabbats av microcefali stödjer ett

orsakssamband och WHO förklarade 1 februari 2016 Zikaepidemin som ett internationellt hot mot folkhälsan.

Många frågor är ännu obesvarade för att kunna göra välgrundade riskbedömningar. Om ett orsakssamband föreligger mellan Zika och microcefali hur stor är då risken för detta allvarliga tillstånd för den enskilde gravida som smittas? Är risken olika beroende på i vilken del av graviditeten man befinner sig? Guillian-Barré har satts i samband med många olika infektionssjukdomar tidigare. Har Zika en särskild potential att framkalla Guillian-Barré jämfört med andra mikrober, eller är ökningen en effekt av att så många människor smittas med Zika just nu. Finns det andra spridningsvägar än myggbett som förklarar den snabba spridningen?

Zikavirus har hittats i sperma och ett par fall av sexuellt överförd smitta har rapporterats. Därför har rekommendationer från ECDC och Folkhälsomyndigheten gått ut att manlig partner som varit i Zikadrabbat område, under 28 dagar efter utresa därifrån, bör använda kondom vid sexuell kontakt med kvinnlig partner som är gravid eller kan bli det.

Med tanke på de allvarliga konsekvenser microcefali innebär bör likaså gravida eller kvinnor som planerar att bli gravida allvarligt överväga att inte resa till område med pågående Zikavirus spridning tills vi fått mer kunskap om de faktiska riskerna. Om resa ändå måste genomföras är, som alltid vid resa till tropikerna, adekvat skydd mot myggbett viktigt.



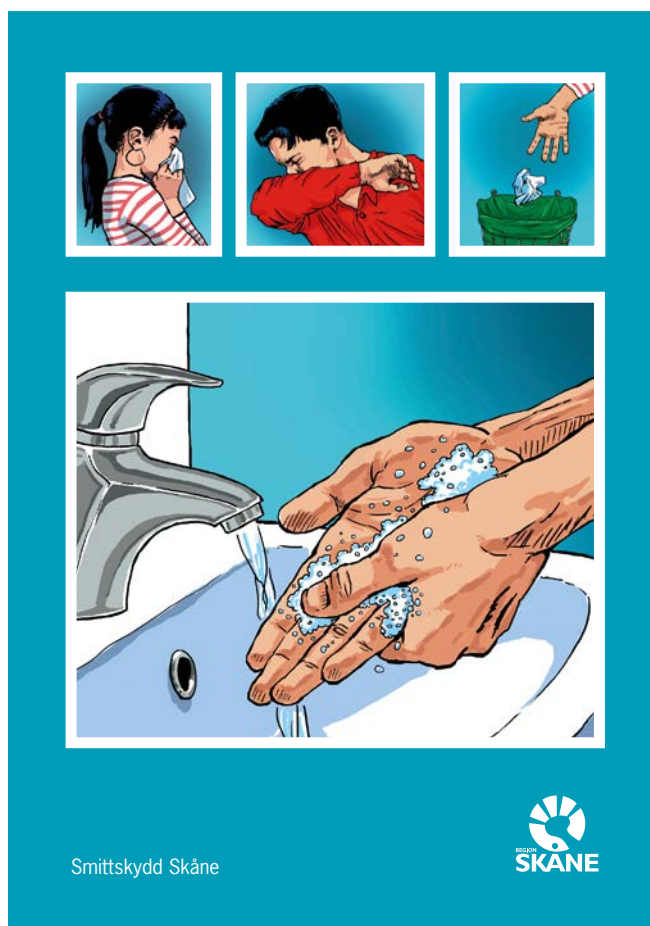
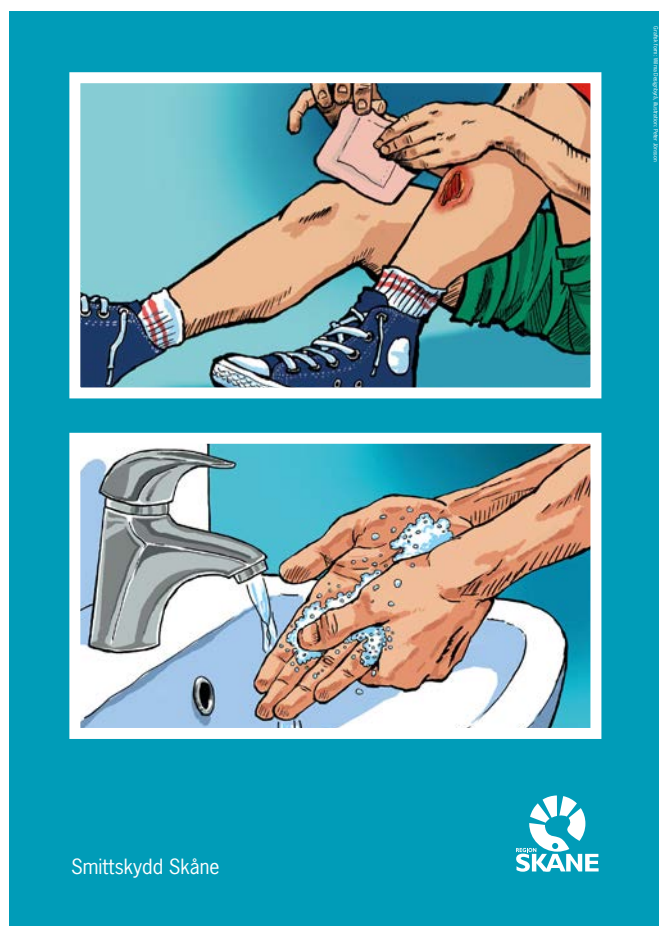
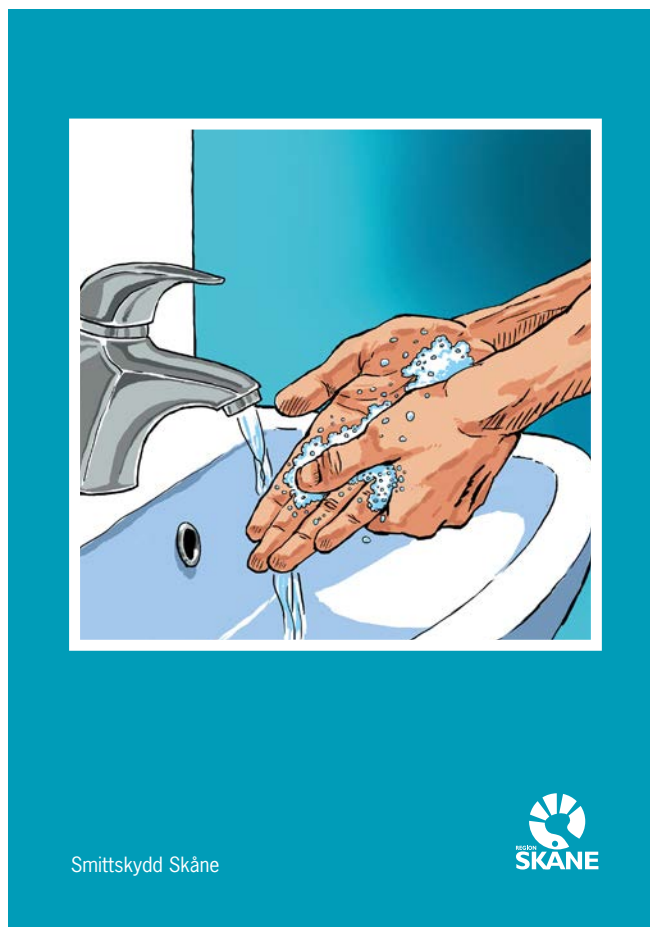
Aedes aegypti

Foto: Army Medicine, Flickr

Nya hygienaffischer för verksamheter utanför vården

Smittskydd Skåne har tagit fram hygienaffischer som främst riktar sig till asyl/flyktingboenden men som även kan användas av andra verksamheter utanför vården. Affischerna saknar text och behöver därför inte översättas till olika språk.

Affischerna kan beställas eller laddas ner för utskrift från Smittskydd Skånes hemsida. Där finns också affischer som riktar sig mot vården.



Blodsmitemärkning av journal bör upphöra



”Märkning” av journaler väcker starka känslor. Smittsamma sjukdomar kan vara allvarliga och rädsla för att ett misstag på jobbet kan äventyra ens hälsa kan naturligtvis vara tärande. Jag har också märkt under mina föreläsningar att sjukvårdspersonal kan bli lite förbannade när jag tycker att märkning av blodsmitta ska upphöra. Märkning ses ibland som en rättighet för personalen och oftast är det hiv som används som slagträ. Men hur många sjukvårdspersonal har då blivit smittad av hiv via sitt yrke i Sverige? Ingen.

Å andra sidan sitter många fler i personalen tysta jämfört dem som blir upprörda. Den stora majoriteten kanske ändå tycker att ”märkning” av journal med blodsmitta är onödig och en otidsenlig kränkning av patientens integritet?

Lagstöd för märkning av journaler är desto svårare att hitta även om märkning av vissa specifika diagnoser kan motiveras av patientsäkerhet. Syftet är ju att personalen inte ska föra över infektion från en patient till nästa. Märkning på grund av blodsmitta var en arbetsmiljöfråga som är överspelad därför att det numera finns en tydlig praxis inom sjukvården att behandla allt blod som smittat.

Tidigare fanns en, numera indragen, föreskrift från Arbetsmiljöverket, Skydd mot blodsmitta, 1986:23. I den rådgivande kommentaren stod följande: Det är viktigt att remisser, såväl för laboratorieundersökningar som för operationer och andra ingrepp, märks ”BLODSMITTA”. Det fanns således ingen skyldighet i föreskriften att märka några journaler. Den nya föreskriften på området är AFS 2012:7. Enligt den finns endast skyldighet att märka material, behållare och annan utrustning som innehåller ”smittämnen”.

MÄRKNING GRUNDAD UTIFRÅN SMITTSKYDDSLAG

Märkning av journaler kan motiveras i smittskyddslagen för vissa sjukdomar. Motiveringen för märkningen måste dock grunda sig på patientsäkerhet. Detta eftersom varje landsting enligt smittskyddslagen ska vidta ”behövliga smittskyddsåtgärder” och genom att smittskyddsläkaren ska ”se till att förebyggande åtgärder vidtas”. Det kan också påverka om sjukdomar

bedöms som anmälningspliktig, allmänfarlig och/eller smittspåringspliktig. Detta har delvis påverkat revideringen av reglerna för märkning av patientjournaler vid diagnos av MRSA, VRE eller ESBL och ESBL-carba-bildande bakterier. Denna märkning kan alltså motiveras. Att smittskyddslagen skulle kunna motiveras en märkning av blodsmitta när det finns en långvarig praxis i sjukvården att behandla allt blod som smittat, torde dock inte vara varken möjligt eller lämpligt.

FALSK TRYGGHET OCH PATIENTPÅVERKAN

Syftet med att behandla allt blod som smittat utgår bland annat från att ”märkning” av journal ger en falsk trygghet. Vi har ju ingen uppfattning om vilka som går omkring med en oupptäckt blodsmitta. Att hantera bara vissas blod på särskilt vis går sålunda emot säkerhetstänkande anno 2016. Vi måste ju också inse att kanske 90 % av alla hivpatienter är välbehandlade och har en mycket låg, kanske obefintlig, risk att sprida infektionen.

En viktig aspekt är även att patienter med märkta journaler upplever att de får ett sämre bemötande, vilket det finns tydliga exempel på. De har dessutom en egen lagstiftad informationsplikt i vissa situationer, t.ex. vid provtagning.

SÄKRA ARBETSSÄTT

Det finns andra, och förmodligen bättre, sätt att förhindra oro och smitta än märkning av journal: Att personalen pratar om riskerna, utbildas, har säkert arbetssätt, använder beprövade säkerhetsprodukter, har basala hygienrutiner, erbjuds hepatit B-vaccination. Dessa åtgärder är bättre metoder för att hindra smittspridning utan att skapa falska trygghetssystem. Med trygg personal minskar också risken för att patienter med blodsmitta uppfattar att de behandlas sämre än andra patienter. Alltså dags att ta bort onödigheten ”märkning” av blodsmitta i journal. Eller hur!?

Peter Gröön
Smittskyddsjurist

Kommande utbildningar:

VÅRDHYGIEN

För information om kommande utbildningar inom Vårdhygien – håll utkik på www.skane.se/vardhygien

SMITTSKYDD SKÅNE

18 MAJ KL 13-16 | MALMÖ: Fortbildning i STI-smittspårning för barnmorskor.

(Repris på utbildning som gavs den 30/9-2015). Lokal Tidskriften, Jan Waldenströms gata 5, SUS Malmö.

27 MAJ HELDAG | MALMÖ: Smittspårarutbildning för nybörjare inom hiv och STI. Lokal Tidskriften, Jan Waldenströms gata 5, SUS Malmö.

STRAMA

Antibiotikasmart. Denna webbutbildning ger dig kunskap om när det är bra att använda antibiotika och när det inte fungerar. Utbildningen är skapad för datorer för bästa möjliga interaktivitet, där fokus ligger på praktisk övning och ett praktiskt inriktat test. Den innehåller även en teoretisk del för dig som behöver det. Du finner utbildningen på www.skane.se/strama

Smittskydd Skåne

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

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Tel växel: 040-33 71 80. Fax: 040-33 71 88

Håkan Miörner
Håkan Ringberg
Eva Gustafsson
Per Hagstam
Helena Wahlfrid
Niclas Winqvist
Rosmarie Fält
Ulla Stamer
Lena Melchert-Cacia
Karolina Fischerström
Peter Gröön
Mariam el Moghrabi
Ida Elisabet Hall (Tjänstledig)
Rachel Cooper

Smittskyddsläkare
Stf. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Chefs- och verksamhetsstöd
Epidemiolog
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Jurist
Administratör
Projekt Kondomkunskap
Projekt Kondomkunskap

Telefon:	E-post:
040-33 71 81	hakan.miorner@skane.se
040-33 71 85	hakan.ringberg@skane.se
040-33 71 42	eva.x.gustafsson@skane.se
040-33 71 84	per.hagstam@skane.se
040-33 71 41	helena.wahlfrid@skane.se
040-33 71 86	niclas.winqvist@skane.se
040-33 71 83	rosmarie.falt@skane.se
040-33 71 87	ulla.stamer@skane.se
040-33 71 82	lena.melchert-cacia@skane.se
040-33 71 07	karolina.fischerstrom@skane.se
040-33 68 70	peter.groon@skane.se
040-33 71 80	mariam.elmoghrabi@skane.se
040-33 69 77	ida.hall@skane.se
040-33 18 15	rachel.cooper@skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-309 16 77

Mattias Waldeck
Åsa Ståhl
Marie Sten

Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Administratör

044-309 16 08 mattias.waldeck@skane.se
044-309 16 18 asa.stahl@skane.se
044-309 16 16 marie.sten@skane.se

Vårdhygien

www.skane.se/vardhygien



Ansvarig utgivare: Håkan Miörner
Redaktör: Håkan Ringberg, Niclas Winqvist, Josefine Thylefors
Layout: Wilma Designbyrå, Jenny Willman
Tryckeri: Elander Sverige AB
Upplaga: 2.800 ex
Papper: Maxisilk, miljömärkt med Svanen

