

Smittskydd Skåne

Det våras för Smittskyddet

När detta skrivs börjar isen i bäckarna att bryta upp och vattnet börjar flöda igen. Jag hoppas att det är vår när tidningen når er och när ni nu vänder blad kan ni läsa om tussilagens koppling till smittskyddets årsstatistik.

Statistiken toppas, som vanligt, av klamydia men i fjol på lite lägre nivå än tidigare. *Campylobacter*, med en stor andel inhemska fall, ligger som god tvåa trots att man genom åren markant lyckats reducera förekomsten hos svenska fjäderfä, den källa man först brukar ge skulden. I år kommer denna frågeställning att genomlysas ordentligt då *campylobacter* både från djur och olika miljöer kommer att typas och jämföras med humanisolat. Förhoppningsvis kommer man att hitta länkar som går att bryta så att vi kommande år kan rapportera färre humanfall.

Ett stort framtida hot är de resistent bakterier där framför allt ESBL nu rusar i höjden och vad värre är, så har vi i Skåne konstaterat åtta fall av den värsta varianten, ESBL_{CARBA} under



2011. Alla är dock hittade vid screening efter utlandsvård och hittills har vi inte sett någon inhemsk spridning. Detta stämmer till eftertanke när EU:s nya regler för fritt vårdsökande införs nästa år. Just i skrivande stund nås vi från Socialstyrelsen även av budskapet att ESBL_{CARBA} kommer att bli kliniskt anmälningspliktig och smittspårningspliktig från 15 mars 2012! Mer om detta i kommande nummer.

Trots ett mycket stort mässlingsutbrott i Europa har vi endast haft tre skånska fall, alla importfall utan sekundär smittspridning, vilket vi säkert får tacka den goda vaccinationstäckningen i Skåne för. Det är fortsatt viktigt för ovaccinerade att vaccinera sig inför utlandsresa! Mässling är en allvarlig sjukdom med både svåra komplikationer och betydande dödlighet.

I detta nummer finns även att läsa och begrunda varför smittskyddsanmälningar är viktiga att utföra skyndsamt!

I väntan på att smittskyddsläkartjänsten efter Jens Boman ska tillsättas rycker jag in som tillförordnad smittskyddsläkare. Vår tidigare administratör, Michaela Nilsson, blir teamledare med ansvar för det administrativa arbetet. Det är vår uttalade ambition att det fina samarbete som byggts upp under åren med er ute i verksamheten ska fortsätta även med denna omorganisation.

Håkan Ringberg
Tf smittskyddsläkare

Foto: Håkan Ringberg

Innehåll:	Det skånska smittskyddsåret 2011	2
	Smittskyddsutbildningar & seminarier	8
	Smittskydd Skåne – ring eller maila	8



Det skånska smittskyddsåret 2011

Fjölårsstatistiken över de smittsamma sjukdomarna i Skåne är ett värtecken lika säkert som tussilago och drillande lärkor. Så här års vill man ju gärna vara extra välvilligt inställd så vi har försökt inspireras av Elsa Beskows visa:

*Lilla tussilago, lilla tussilull
Har du målat kjolen din med solens
klara gull.*

*Då du ler emot mig uppå dikeskant
Lyser det som våren själv så gult och
nytt och grant.*

*Lilla tussilago vill du lära mig
Sprida lite solsken, söka likna dig.*

Mest glädjande är att klamydian drillat lite mindre och inte fortsatt sin utveckling som lärkan mot skyn. Efter toppnoteringen året efter att den klamydia-variant som undvek diagnos, spred sig i de yngre årskullarna 2006, har antalet klamydiafall stagnerat på en nivå mellan 4 500 och 5 000 årligen. Vi har ännu inte fått statistik över antalet klamydiaprovtagna för hela året 2011 men inget tyder på att nergången i antalet fall beror på en minskad provtagning. På sina håll har det emellertid uppstått en diskussion om ersättning för smittspårning vilket skulle kunna inverka menligt på provtagningen i en riskutsatt grupp. Analys av provtagning per ungdomsmottagning kommer att genomföras så fort data är klara på laboratoriet. Under tiden har Region Skåne tillsatt en utredning som förhoppningsvis ska bringa klarhet i remissvägar för smittspårning och hur resurser och ersättning för detta arbete ska fördelas.

Såväl mag-tarmsmittorna som blodsmittorna fortsätter att skvalpa ganska tätt runt sitt eget medelvärde över de senaste åren och några svårare utbrott drabbades vi inte av under året. Undantagen är det stora EHEC-utbrottet i Tyskland som fick följdverkningar även i Skåne samt ett shigellautbrott på en förskola i Sydvest-skåne. Men de misspyrdande ölbarkarna i dikeskanten bland tussilagon får i stället åter igen representeras av de resistent bakterier, undantaget de resistent pneumokockerna. MRSA och i synnerhet ESBL ökar oroväckande och antalet VRE-fall har tagit ett rejält skutt uppåt, om än från en betydligt lägre nivå. Det fria vård-sökandet inom Europa som enligt planerna ska införas nästa vår stämmer till ef-

tertanke. För även om situationen i Skåne redan är svår står den sig ändå slätt i en jämförelse med övriga Europa. Så lyssna lite extra på lärkans drillar i vår och njut av tussilagon i diket.

Totalt rapporterades 9 492 fall av anmälningspliktig sjukdom i Skåne 2011. Så här i schlagertider har vi gjort en tio-i-topplista som ser ut som i tabellen här intill. ESBL flåsar campylobakterna i nacken och MRSA har passerat salmonellan jämfört med året innan.

Tarminfektioner

Antalet rapporterade fall av tarminfektioner varierar med skåningarnas resvanor och i den ekonomiska krisens spår kan man skönja ett minskat resande utifrån antalet rapporterade tarmsmittor. I tabellen på sidan 3 framgår totalt antal fall medan **figur 1** redovisar hur de inhemska fallen av campylobacter, salmonella och shigella fluktuerar runt sitt eget medelvärde över de senaste tio åren. För att kunna jämföra diagnoserna är medelvärdet uttryckt som 1.

Campylobacter (figur 1)

Totalantalet fall av campylobacter ökade under 2011 jämfört med året innan och hela denna ökning förklaras med antalet inhemska fall. Av de totalt 1 193 fallen har 519 uppgivits vara smittade i Sverige, 270 (52%) under sommarmånaderna juni-augusti.

Utlandssmittade fall representerar våra

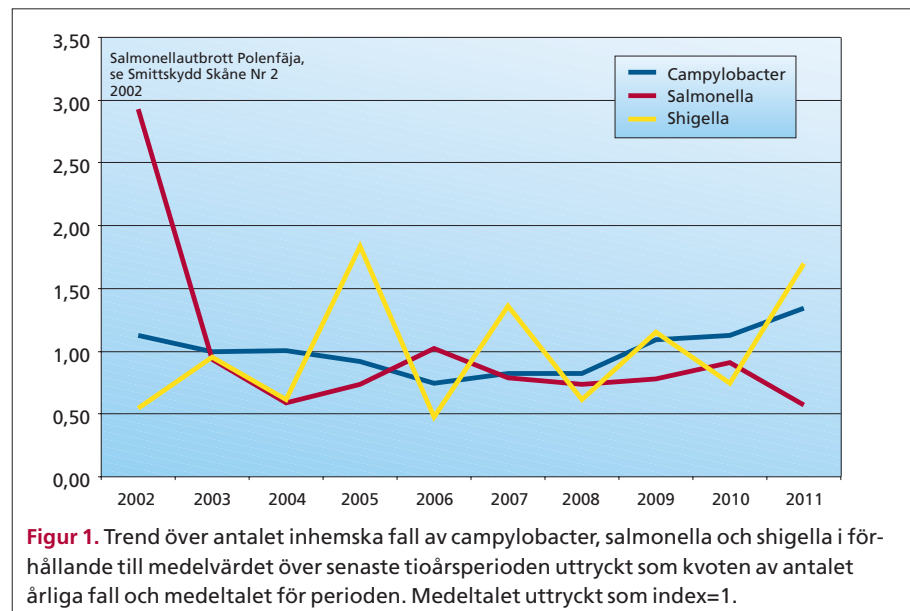
vanligaste resmål varför flest fall registreras efter resor till Spanien, Thailand och Turkiet. Två mindre utbrott noterades under året men då campylobactererna normalt inte typas och är svåra att odla fram från livsmedel är det svårt att peka ut en enskild restaurang eller ett livsmedel. Under 2012 ingår Skåne i ett projekt där en mängd campylobacterisolat kommer att typas och jämföras. Isolat kommer inte bara att samlas in från inhemska smittade personer utan har redan börjat odlas från tama och vilda djur, råvatten, importerad kyckling och badvatten.

Salmonella (figur 1)

319 fall av salmonella är den lägsta siffran sedan någon började bry sig! Även de 89 inhemska fallen är en lägstanotering vilket avspeglar få och små utbrott. Till skillnad från campylobactererna kommer Spanien först på tredje plats efter Thailand och Turkiet när det gäller smittland för de utlandsförvärvade salmonellorna. Som vanligt dominerade *Salmonella* Typhimurium bland serotyperna.

Shigella (figur 1)

Av de 25 inhemska shigellafallen hörde 18 till ett förskoleutbrott i november. Två syskon hade troligtvis smittan med sig hem från Nordafrika. Smittan spreds via maten till tio andra barn på förskolan samt även till personal. Sekundär-fall bland föräldrar och syskon förekom



Tio i topp bland rapporterade fall 2011

Place-ring	Diagnos	Antal fall	Place-ring 2010
1	Klamydia	4 753	1
2	Campylobacter	1 193	2
3	ESBL	935	3
4	MRSA	369	5
5	Salmonella	319	4
6	Hepatit C	275	6
7	Invasiva pneumokocker	217	7
8	Hepatit B	156	9
9	Giardia	120	8
10	Shigella	90	11

också. Det häftiga anslaget visar på shigellans förmåga att smitta från person till person om förutsättningarna är de "rätta". Som tidigare år är Egypten det land som flest utlandssmittade personer besökt. Det kan tolkas som att man får campylobacter i Spanien, salmonella i Thailand och Shigella i Egypten men det finns nog en och annan som inte får något alls också. Vill man vara på den

säkra sidan rapporterades inte ett enda fall av varken campylobacter, salmonella eller shigella från Ven under 2011!

Enterohemorragisk *Escherichia coli* – EHEC

Jämfört med 2010 nästan dubblerades antalet fall av EHEC under 2011. Orsaken till detta är bland annat det stora utbrottet i Tyskland som grasserade förra sommaren och som till sist visade sig vara orsakat av bockhornsklöver odlad från egyptiska frön. 18 fall hade Tysklandsstammen EHEC O104 varav 16 rest i norra Tyskland, en blev smittad av sjuk anhörig och ett fall saknade känd tyskländskoppling. Medelåldern var hög bland Tysklandsfallen (figur 2) Fjölårets EHEC-siffror är höga även bortsett från Tysklandsutbrottet. Bland övriga fall sågs som vanligt en hög andel barn: 19 fall var sex år eller yngre.

Förutom Tysklandsstammen rapporterades elva fall av EHEC O26 och blott sju fall av O157.

Giardia

De inhemska fallen av infektion med *Giardia lamblia* minskade för femte året i rad till 21 fall. Avsaknad av geografiskt klustrade fall tyder på att vi inte hade något egentligt utbrott under året. Även totalantalet fall stannade på drygt hälften av medelvärdet för den senaste femårsperioden. Om någon är inne på att planera semestern efter denna genomgång kan Indien nämnas som ett "riskland" för giardia med 25 fall.

Yersinia

Efter 2010 års bottennotering kom vi ifjol upp i mer normala 55 fall. Av de fall vi fått in uppgift om smittland på dominerar Sverige stort med 44 fall, nästan alla barn. Som tidigare är det stor årstidsvariation med nästan samtliga inhemska fall inrapporterade under sommaren.

Hepatit A

Endast ett inhemskt fall av totalt sju förra året. Det inhemska fallet troligen smittat

forts. nästa sida

Anmälningsskyldiga sjukdomar i Skåne 2006-2011 (helårsstatistik)

	2006	2007	2008	2009	2010	Mv06-10	2011
Amöbainf	42	31	12	5	6	19	5
Campylobacterinf	829	899	1 039	967	1 047	956	1 193
EHEC-inf (alla, ej bara O157)	54	41	38	32	38	41	74
Giardiainf	222	259	308	156	169	223	120
Salmonellainf	517	442	542	415	465	476	319
Shigellainf	72	83	84	75	92	81	90
Yersinios	70	81	93	56	36	67	55
Hepatit A	11	22	8	18	12	14	7
Hepatit B akuta	27	37	39	14	3	24	9
Hepatit B kroniska	122	128	118	158	143	134	147
Hepatit C	354	265	292	302	227	288	275
Gonorré	94	64	102	81	112	91	85
Klamydiainf	4 254	6 235	4 972	4 729	4 841	5 006	4 753
Syfilis	34	50	19	24	26	31	29
Hiv	53	75	62	64	58	62	59
Kikhosta	188 ¹	207 ¹	97 ¹	63 ¹	42 ¹	119	68 ¹
Mässling	10	0	9	1	3	5	3
Påssjuka	2	1	6	1	4	3	4
Legionärssjuka	28	33	23	18	16	24	17
Listerios	5	12	9	14	7	9	9
Malaria	11	11	6	3	13	9	6
Meningokockinf	7	11	11	15	9	11	12
TBE (Fästingburen encefalit)	7	4	5	9	4	6	3
PRP *	194	195	217	135	108	170	58
MRSA **	181	159	272	284	313	242	369
VRE ***	4	5	6	3	6	5	17
ESBL ****	226	289	368	490	775	430	935
Tuberkulos	50	44	53	60	63	54	52
Invasiv H. influenzae inf	16	24	17	25	21	21	19
Invasiv grupp A streptokock inf	54	58	79	69	44	61	55
Invasiv pneumokock inf	209	220	249	289	198	233	217

* = Pneumokocker med MIC penicilin $\geq 0,5$.

** = Meticillinresistent Staphylococcus aureus

*** = Vankomycinresistent enterokocker

**** = Tarmbakterier som bildar Extended Spectrum Beta-Lactamase (labrapporteringsplikt sedan februari 2007) Sedan 2010 ingår Amp C.

¹ = Varav positiv serologi (2006: 121 personer, 2007: 164 personer, 2008: 74 personer, 2009: 38 personer, 2010: 25 personer, 2011 44 personer)

av svärföräldrarna som varit på semester i Schweiz!

Cryptosporidium

Det är lätt att få en känsla av att man hittar så mycket cryptosporidium som man letar efter. Förra året letade man inte så mycket och hittade då bara åtta fall. Under 2012 kommer Labmedicin Skåne att testa några nya diagnostiska tekniker och vi ber att få återkomma i detta ärende.

Hepatit B och C

Cykliciteten i de inhemska hepatit B-utbrotten har gjort oss sturska nog att gå ut och varna för kommande epidemier. Dessa varningar har dessbättre kommit på skam de senaste åren trots att det egentligen "varit dags" för en hepatit-topp. Efter samma princip som för magtarmsjukdomarna presenteras variationen runt ett fixerat medelvärde över tid för akut och kronisk hepatit B och för hepatit C i figur 3.

Hepatit B (figur 3)

Av de 156 fall som anmäldes under året bedömdes nio som akut sjukdom och övriga 147 som kroniska fall. Satt i några års perspektiv är det en låg siffra vad gäller de akuta fallen och en lite högre för de kroniska. De akuta fallen fördelar sig på sex kvinnor och tre män, alla utom en sexuellt smittade. För den sista är smittvägen okänd men ingen av de nio akuta fallen har smittats via intravenöst missbruk. För andra året i rad har vi alltså inget fall av hepatit B-smitta i denna känsliga grupp, ett faktum som till stor del får tillskrivas aktiv vaccinering via sprutbyten, häkten, fängelser och missbruksvård.

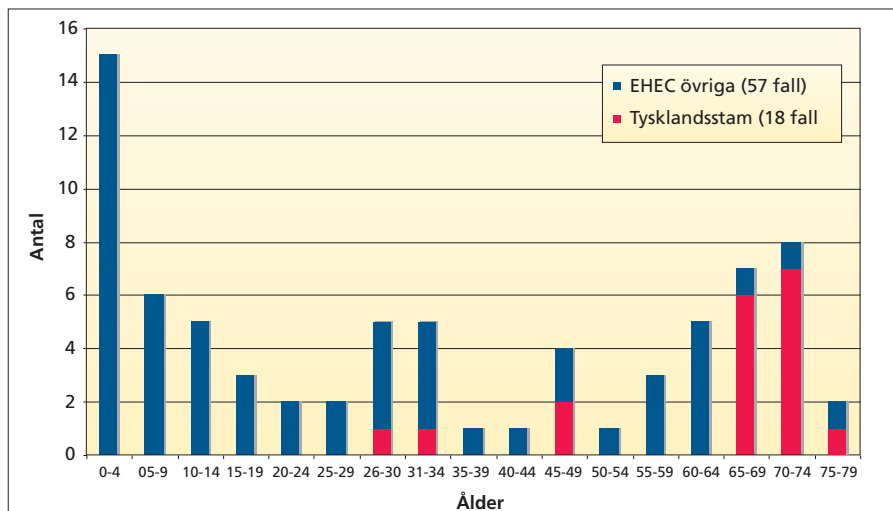
Det är nu dags att flytta fram positionerna och effektivisera vaccinationen till en annan riskutsatt grupp, nämligen män som har sex med män. Två av de akuta fallen 2011 hörde till denna grupp.

Åtta av nio akuta hepatit B-fall är smittade i Sverige, för den nionde personen saknas uppgifter.

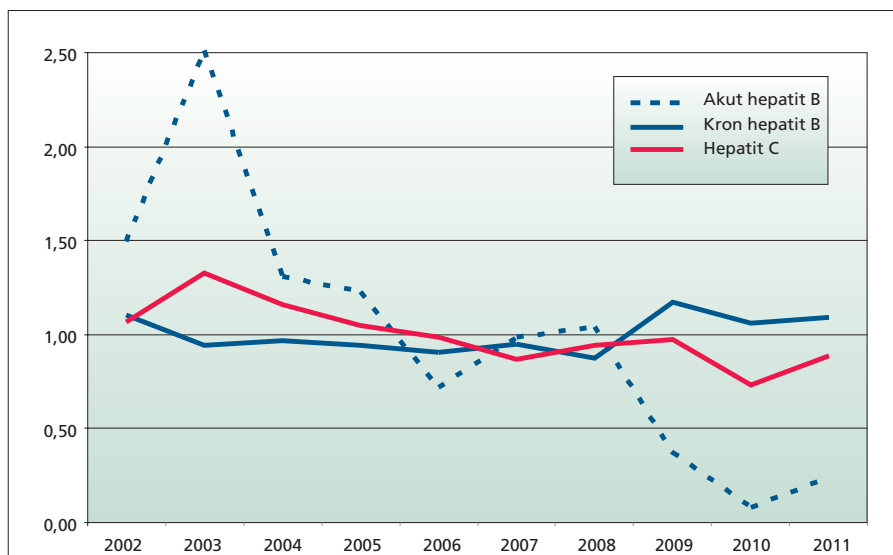
Saknas uppgifter om smittland gör det också i 38% av de kroniska fallen. Av de övriga har alla rapporterats som smittade utomlands. Värt att notera i denna grupp är att fyra personer uppges vara smittade via blodprodukter och två via vårdrelaterad smitta som patienter.

Hepatit C (figur 3)

Att särskilja antal akuta infektioner från kroniska vad gäller hepatit C är svårt utifrån laboratorie- och kliniska anmälningar. Vad vi på Smittskydd avser med akut infektion är nysmittade inom tolv månader med eller utan symtomgivande infektion. Vad vi förstår anmäler man



Figur 2. Åldersfördelning av EHEC-fallen i Skåne 2011



Figur 3. Trend över antalet fall av hepatit B och C i förhållande till medelvärdet över senaste tioårsperioden uttryckt som kvoten av antalet årliga fall och medeltalet för perioden. Medeltalet uttryckt som index=1.

ibland avancerad leversjukdom till följd av hepatit C som akut sjukdom när det i själva verket rör sig om seneffekter av kronisk hepatit C-infektion. Likaså kan det dölja sig nysmittade fall bland de som anmäls som symptomfria smittbärare/kronisk infektion.

Om man bara tar vad som skrivits på anmälningarna rakt av så var 44 av fallen akut sjukdom, 166 kronisk infektion och i 65 fall saknades uppgift. Klinisk anmälan inkom på 239 (87%) av hepatit C-fallen. Vi redovisar därför alla fall av hepatit C tillsammans.

Sannolik smittväg har angivits för 165 fall (60%). Intravenöst missbruk dominerar med 139 fall, fem var sexuellt smittade, tio via blodtransfusion/blodprodukter varav fyra i Sverige före 1992. Tre personer smittades via tatuering/piercing varav två i utlandet. Fyra fall var vårdrelaterade varav

två som personal och två som patient. För de två personal som smittades var smittillfället för den ena på 70-talet och för den andra finns även blodtransfusion på 80-talet som möjlig smittkälla. För de två med vårdrelaterad smitta som patient var den ena smittad i Rumänien och den andra i Sverige.

Sexuellt överförbara infektioner

Av de sexuellt överförbara infektionerna vädrar syfilisen lite morgonluft medan utvecklingen för såväl klamydia, gonorré som hiv tycks ha stagnerat något de senaste åren (figur 4).

Tack vare Jens Bomans personliga engagemang har det preventiva arbetet mot STI genomgått en rejäl översyn. Men hans själ lever kvar även i framtida arbete och

på sidan åtta i denna tidning kan du se vad som är på gång i utbildningsväg.

Gonorré (figur 4)

Totalt anmäldes 70 män och 15 kvinnor med gonorré förra året med en medianålder på 28 år, 55 av dem sannolikt smittade i Sverige. Nästan hälften av männen uppgav sexuell smitta från andra män.

Syfilis (figur 4)

Antalet smittade med syfilis är fortsatt lågt (29) men siffran har stigit stadigt sedan 2008. År 2010 var samtliga smittade män medan det 2011 rapporterades sex kvinnor. Medianåldern för samtliga är 32 år men åtta är under 25 år. Syfilis är fortfarande en smitta som är mer utbredd bland MSM (16 fall) men 2011 såg vi en tendens till smittspridning även bland heterosexuella (tio fall). Vi har ett fall där smittspridningen skett från mor till barn i Brasilien.

Klamydia (figur 4)

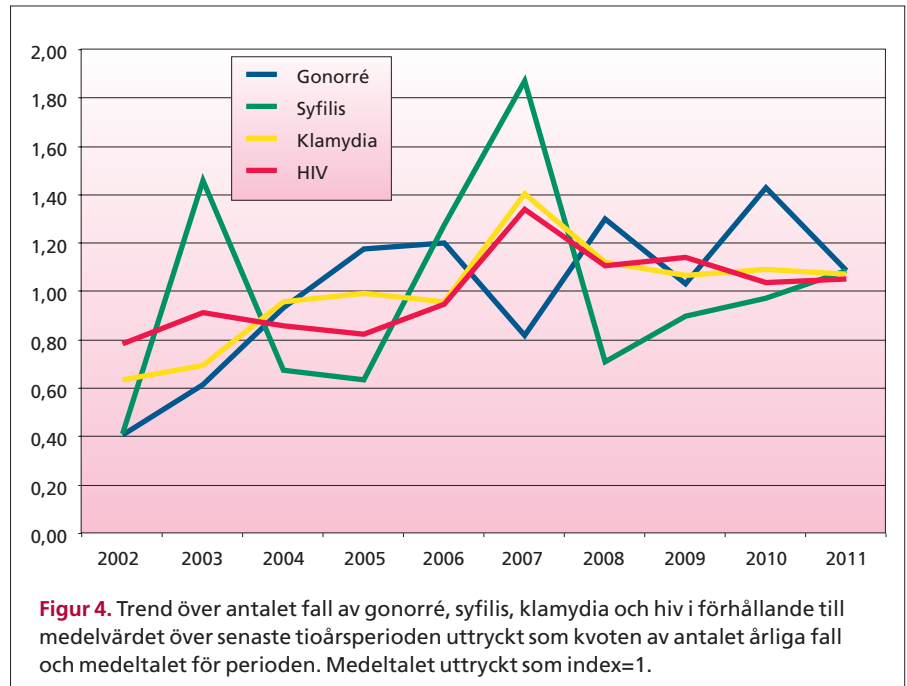
Som nämndes inledningsvis har den årliga ökningen av klamydiafall vi vande oss vid i början av seklet stannat av för att nu ligga relativt stadigt mellan 4 500 och 5 000 fall årligen. Även om både gonorré och syfilis sakta kryper ner i ålderrarna är fortfarande klamydia ungdomarnas könssjukdom. Medianåldern är 21 år och köns- och åldersfördelningen framgår av nedanstående tabell.

Antal klamydiafall i Skåne 2011 per kön och åldersgrupp

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
<15	10	10	20
15-19	801	624	1425
20-24	1133	839	1972
25-29	404	306	710
30+	362	264	626
Totalsumma	2710	2043	4753

Vår folkhälsoarbetare, Magdalena Nilsson, följer provtagningsmönstren vad gäller både kön, ålder och geografi men har ännu inte fått in alla nödvändiga siffror för att de ska kunna presenteras här. Tydligt är dock att det finns fler positiva fall där det finns ungdomsmottagningar. Smittspårning är den i särklass mest effektiva metoden för att finna de positiva fallen och kunna ge dem behandling.

Den överväldigande delen av klamydiafallen har smittats i Sverige. Andra populära länder att skaffa sig klamydia i är Spanien, Danmark och Thailand. Huruvida de som smittas utomlands smittas av andra svenskar eller av lokalbefolkningen går inte att utläsa från statistiken men har man sex i exempelvis Thailand på



Figur 4. Trend över antalet fall av gonorré, syfilis, klamydia och hiv i förhållande till medelvärdet över senaste tioårsperioden uttryckt som kvoten av antalet årliga fall och medeltalet för perioden. Medeltalet uttryckt som index=1.

ett sätt som ger klamydia finns det betydligt värre smittor man utsätter sig för.

Hiv (figur 4)

Även nyrapporterade hivfall (59 stycken) ligger nära medelvärdet (56) för de senaste tio åren. Av dessa 59 har nio flyttat in från andra län (redan diagnostiserade där), tolv från andra länder (diagnostiserade där) och 38 är nyupptäckta i Skåne.

Av dessa 38 är 18 smittade i Sverige, nio i Afrika och sju smittade i Thailand. För 18 uppges heterosexuell smitta och för tolv sexuell smitta mellan män. Två fall är fördelade mellan intravenöst missbruk och smitta från mor till barn. Tio av hivfallen upptäcktes när infektionen redan var långt gången och sex uppfyllde kriterierna för AIDS redan vid hivdiagnos.

Sjukdomar inom barnvaccinationsprogrammet

Invasiva pneumokocker

De invasiva pneumokockerna verkar ligga stadigt i antal mellan 200 och 300 fall per år. 217 fall 2011 ligger därför i det nedre spannet av denna variation. De vanligaste serotyperna är 19, 22 och 3 men den ovanliga serotypen 10 sågs i fem fall och av dessa orsakade tre meningit! Nio barn insjuknade i fjol i invasiv pneumokockinfektion där serotyp 3 var den vanligaste.

För att kunna följa den ekologiska utvecklingen efter införandet av pneumokockvaccination är det oerhört viktigt att uppges i smittskyddsanmälan huruvida barnet är vaccinerat eller inte. Tre vaccinerade barn insjuknade i serotyp 3, 22 respektive 38. Ingen av de här serotyperna ingår i vaccinet.

Invasiva *Haemophilus influenzae*

Antalet fall ligger stadigt runt 20 fall per år. Tolv av 19 fall 2011 var över 60 år. Två var barn, ett och sex år gamla och de hade en annan stam än den som ingår i vaccinet.

Mässling

Endast tre fall trots det stora utbrottet i Europa med 28 000 fall januari till oktober 2011. Frankrike stod för hälften av alla fall, därefter i fallande grad Italien, Rumänien, Spanien och Tyskland med över 10 000 fall tillsammans.

De tre skånska fallen var smittade i Frankrike, Tyskland och Danmark. Ingen sekundär smittspridning! Den stora risken för smittspridning är om den sjuke söker vård och sitter i ett väntrum innan diagnosen är ställd. Vid mässlingsmisstanke ska patienten alltid isoleras i väntan på bedömning. Den enskilde rådes att ta telefonkontakt med vården först vid mässlingsmisstanke. Den låga siffran i Skåne förklaras i hög grad av en god vaccinationstäckning. Ovaccinerade bör överväga vaccination inför utlandsresa.

Kikhosta

Av 68 rapporterade fall var majoriteten i åldersspannet 15-25 år. Elva barn under ett år som insjuknade var antingen helt ovaccinerade eller hade fått en dos. Detta visar på att sjukdomen fortfarande existerar och cirkulerar i befolkningen.

Difteri

Det är inte varje år vi kan stoltsera med ett difteri fall och ska vi vara riktigt korrekta kan vi väl inte det i år heller. Men nästan! Ett fall av difteri inträffade i slus-

forts. nästa sida

tet av 2011, dock inte *Corynebacterium diphtheriae* utan *C. ulcerans*. Patienten, som inte varit utomlands, sjuknade med halsont och feber en vecka efter att han högttrycksspolat en hästbox i sitt stall. Försämrades successivt och utvecklade membranösa förändringar i hela svalget från näsa till stämband. En klok öronläkare skickade prover med difteri-frågeställning vilket således utföll positivt för *C. ulcerans*. Antibiotika hade god effekt och patienten tillfrisknade.

C. ulcerans producerar samma toxiner som *C. diphtheriae* och kan ge samma symptom men anses vara mer av en zoonos där smittan kommer från djurvärlden och fortsatt smittspridning mellan människor knappast förekommer. Detta var anledningen till att omgivningprofilax inte gavs. Patienten var inte grundvaccinerad mot difteri men hade kanske fått någon enstaka dos senare.

Stelkramp

Ännu en klassisk infektionssjukdom gör debut i vår årsstatistiktabell. Stelkramp har inte rapporterats till Smittskydd Skåne under de senaste 15 åren men under 2011 rapporterades två fall med bara en månads mellanrum och med synnerligen jämn könsfördelning. Båda de drabbade är födda på trettioalet. Den ene vaccinerad med en dos i lumpen och den andre utan minne av någon vaccination. Båda hade ådragit sig lindrigare sårskada och i efterförloppet utvecklade bl a trismus. Den ene kom undan med övergående armpares och en veckas observation på infektionsavdelning, den andre behövde flera veckors respiratorvård.

Stelkrampsbakterier finns i jord och alla som får sår kontaminerade av jord bör tillfrågas om de är adekvat stelkrampsvaccinerade. Sådan vaccination infördes i Sverige på 1940-talet. I den äldre befolkningen finns således alltjämt de som riskerar insjukna i stelkramp pga. avsaknad av eller otillräckligt genomförd vaccination.

Andra anmälningspliktiga sjukdomar i urval

Fästingburen hjärninflammation – TBE

2011 har varit ett toppår vad gäller antal TBE-fall i Sverige men detta har inte märkts av i Skåne där vi brukar ha mellan fyra och nio fall per år sedan år 2000. Tre fall anmäldes 2011, samtliga smittade i Skåne. Ett fall vardera i nordöstra Skåne vid nordöstra delen av Ivösjön och i sydöstra Skåne i närheten av Sandhammaren där vi tidigare år haft fem fall rapporterade. Ett fall har troligen smittats i skogarna strax öster om

Varför anmäla?

Anmäl alltid skyndsamt nyupptäckta fall av anmälningspliktig sjukdom till Smittskydd Skåne därför att:

- upptäckten av lokala/regionala/nationella/internationella utbrott vilar på kliniska uppgifter om smittland, insjukningsdag etc.
- vårt uppdrag att identifiera, förebygga och begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar vilar på korrekta epidemiologiska uppgifter
- vår insats i enskilda ärenden är beroende av att vi får information om exempelvis yrke (livsmedelsarbete, sjukvård etc.) och smittland (inhemsk/utländsk) med mera
- inblandning från Smittskydd Skåne i juridiska spörsmål om efterlevnad av förhållningsregler kräver att läkaren givit och dokumenterat sådana i smittskyddsanmälan
- statistiken grundar sig på ansvarig läkares anmälan och ligger till grund för både kort- och långsiktig trendanalys
- varken Labmedicin Skåne eller Smittskydd Skåne har tillgång till patientjournalerna och kan inte få information på annat sätt

Hör varifrån TBE under 2000-talet inte tidigare har rapporterats. Samtliga drabbade under 2011 har varit bosatta eller haft sommarbostad i området där de troligen smittats.

Uppdaterad information om TBE med karta finns på vår hemsida.

Malaria

Fem av årets sex malariafall hade smittats i tropiska Afrika. Uteslut alltid malaria vid feber efter besök i tropikerna!

Legionärssjuka

De 17 fall av legionärssjuka som anmäldes under året fördelade sig på tre kvinnor och 14 män där medianåldern var 64 år (33 – 88 år). Ofta finns en bakomliggande sjukdom. Fyra fall hade cancersjukdom medan två stod på immunsupprimerande behandling pga. reumatism. Att legionella är en svår sjukdom visas av att tre fall krävde respiratorvård och ytterligare minst två avled.

Under hösten och vintern rapporterades två fall med stark misstanke på smitta på badhus. Det är viktigt att snabbt smittskyddsanmäla legionellafall så att vi i samarbete med kommunens miljöförvaltning kan förhindra smittspridning på exempel-

vis ett badhus eller i ett hyreshus.

Meningokockinfektion

Av jämnt dussinet rapporterade fall var hälften under två år. Nio stammar typades till B (4 stycken), C (3) och Y (2). Fallen fördelade sig med tre fall vardera i Malmö och Lund-området, fem fall i Nordvästskåne och ett i nordöst. Mellan tre fall av typ B i Nordvästskåne fanns en epidemiologisk koppling.

Tuberkulos

Antalet tuberkulosfall beror i allt större utsträckning på varifrån de senaste årens immigrantströmmar kommer. Endast åtta av 52 fall 2011 var födda i Sverige. Den grupp av mycket gamla svenskfödda som aktiverade latent tuberkulosinfektioner från barndomen på gamla dagar, är nu i det närmaste försvunnen. Sex av åtta svenskfödda tuberkulosfall är under 65 år och har smittats antingen under resor i Asien eller är inhemskt smittade av kända fall. I ett fall finns varken känd exponering i Sverige eller resa i riskområden.

18 fall (35%) var positiva i direktmikroskopi i prov från luftvägarna och bedömdes vara smittsamma. Ett fall rapporterades ha en multiresistent stam men denne var inte smittsam.

Antibiotikaresistenta bakterier

Medan övriga anmälningspliktiga diagnoser antingen sjunker i antal eller ligger någorlunda stilla över tid fortsätter fallen med antibiotikaresistenta bakterier att öka. Undantaget är pneumokockerna med nedsatt känslighet för penicillin. Av figur 5 framgår att medan antalet fångade fall med penicillinresistenta pneumokocker sjunker verkar ESBL, MRSA och VRE tagit sikte mot stjärnorna och har alla stigit med 80% mot medelvärdet.

Penicillinresistenta pneumokocker (PRP; figur 5)

Det har skett en dramatisk minskning av antalet nya fall av penicillinresistenta pneumokocker (PRP) med MIC $\geq 0,5$ från föregående 5 års medelvärde på 170 till årets 58 fall.

Förklaringarna är flera men främsta orsaken är förändrade rutiner då det pågår ett arbete med att harmonisera rutinerna för hanteringen av PRP i hela landet (mer om detta i kommande nummer då Socialstyrelsens nya riktlinjer för närvarande är ute på remiss).

Vi har i Skåne delvis börjat följa de nya riktlinjerna bl. a i det att smittspårning endast sker vid MIC ≥ 2 medan MIC $\geq 0,5$ fortfarande är gräns för anmälningsplikt.

Detta medför att vi hittar betydligt färre i smittspårning. Tidigare har andelen indexfall legat på ca 40 % och smittspårade 60%. Under 2011 blev andelen indexfall 74% och smittspårade 26%!

Vi har bara två förskoleutbrott med totalt 13 fall jämfört med 16 respektive 19 förskoleutbrott föregående två år.

Åldersfördelningen är oförändrad med hälften under två år. Könstillfördelningen är jämn och vårdcentralerna står liksom tidigare för ca 50% av diagnoserna, därefter barnklinikerna ca 25%.

MIC-fördelningen har ändrats något uppåt och detta är sannolikt en effekt av att man endast smittspårar på de högre MIC-värdena.

Serotypsfördelningen visar på senare år en ökning av typ 19 men en dramatisk minskning av typ 9 från 45% i snitt 1999-2006 till 6% 2011.

Fortfarande får vi in för lite information om andelen vaccinerade, en viktig information för att kunna värdera vaccinetts effekt och förändringar i serotypsfördelningen nu när pneumokockvaccination införts som allmän vaccination sedan januari 2009.

Vancomycinresistenta enterokocker (VRE; figur 5)

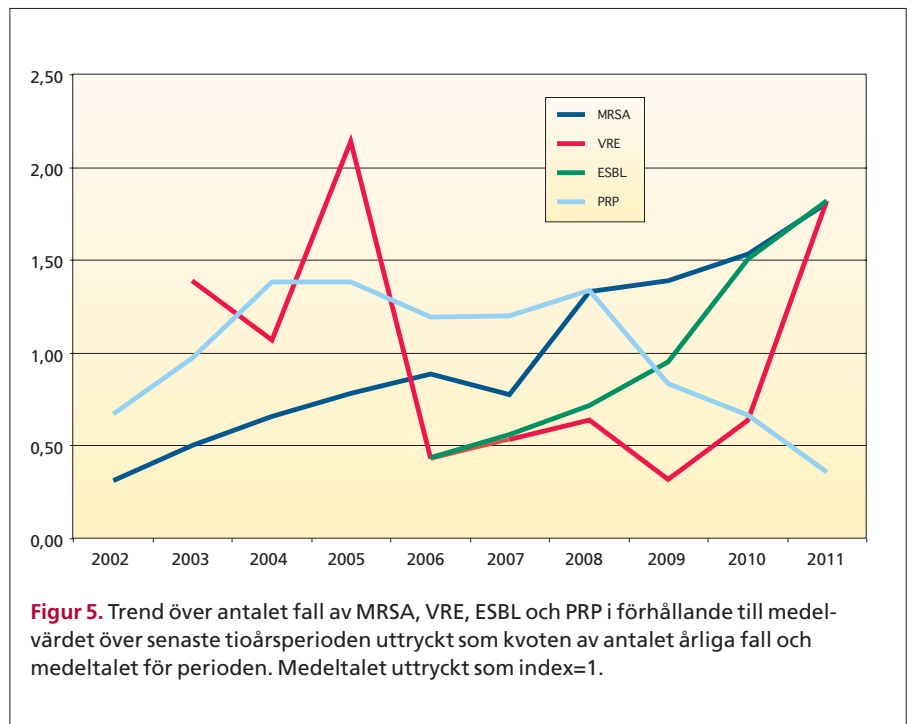
Antalet fall var betydligt högre 2011 (n=17) än genomsnittet för tidigare år. Tolv personer provtogs efter att ha överförts direkt från vård på utländskt sjukhus och tre personer VRE-screenades på vårdcentral strax efter hemkomst från utlandsvistelse där de behövt sjukhusvård. Sex av 15 utlandsvårdade (40%) hade samtidigt MRSA och/eller ESBL.

Tarmbakterier som bildar "Extended Spectrum Beta-Lactamase" (ESBL; figur 5)

Antalet fall av ESBL har nästan dubblats de senaste två åren och är sannolikt det mörkaste molnet på vår himlen! Samtidigt har antalet fall från riktad provtagning för ESBL ökat från 13% till 30%. ESBL-prov rekommenderas efter vård på sjukhus utomlands. Under 2011 har de första riktigt multi-resistenta ESBL (ESBL_{CARBA}) hittats, samtliga efter utlandsvård.

Av 650 kliniska prov med fynd av ESBL hittades 90% i urinodling. Näst vanligast är blododlingar med 29 fall (5%).

ESBL_{CARBA} blir anmälningspliktigt enligt Smittskyddslagen för läkaren från den 15 mars 2012.



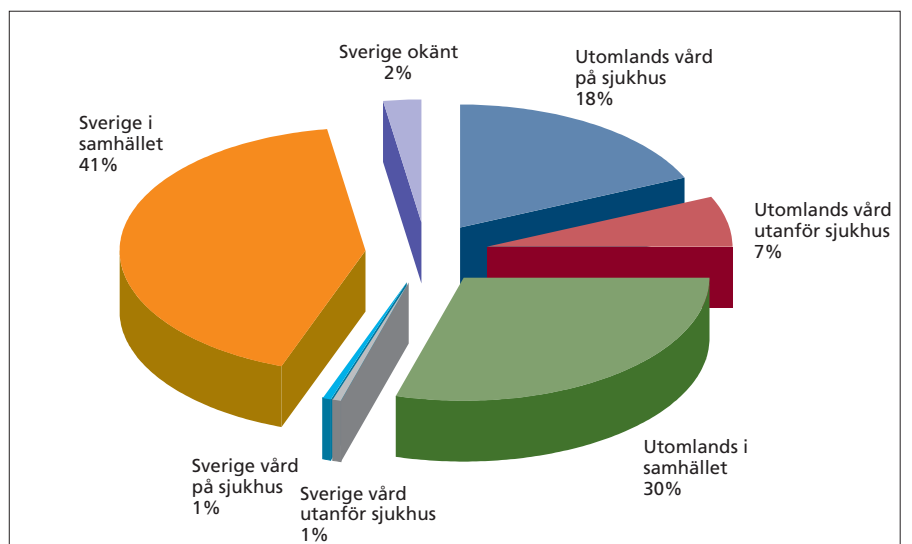
Figur 5. Trend över antalet fall av MRSA, VRE, ESBL och PRP i förhållande till medelvärdet över senaste tioårsperioden uttryckt som kvoten av antalet årliga fall och medeltalet för perioden. Medeltalet uttryckt som index=1.

Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA; figur 5)

Antalet personer som smittats under boende eller resa utomlands utan att ha haft någon sjukvårdskontakt har ökat påtagligt från förra årets 36 fall (13%) till årets 109 (30%; figur 6). En tredjedel har vistats i asiatiska länder och en tredjedel i Mellanöstern. Under 2011 skedde ett trendbrott i den skånska MRSA-statistiken då personer smittade utomlands för första gången var fler än de som bedömdes vara smittade i Sverige. Personer som insjuknat med bölder och infekterade sår har varit i länder som Filippinerna, Thailand och USA. Andelen

MRSA-fall som upptäcks i provtagning inom primärvården har ökat från 15-20% till fjolårets 26%. Dessa MRSA-fall har till två tredjedelar upptäckts i en klinisk infektion varav de flesta smittats utomlands. Tussilagon i denna smutsiga dikesren är att fallen upptäckta i svensk sjukhusvård eller i särskilda boende aldrig har varit så få som 2011.

Rosmarie Fält, Eva Gustafsson,
Anna Karlsson, Lena Melchert-Cacia,
Håkan Ringberg, Ulla Stamer,
Åsa Ståhl, Mattias Waldeck,
Simon Werner, Niclas Winqvist



Figur 6. Trolig smittväg för 369 MRSA-fall i Skåne 2011

Utbildning för smittspårare!

Torsdagen den 26 april 2012 kommer vi att hålla en grundutbildning i smittspårning för dig som inte har smittspårarkörkort. Utbildningen kommer att ge kunskap om epidemiologi, smittspårning i teori och praktik, smittspårningsjuridik samt klinik och diagnostik av sexuellt överförbara infektioner.

Närmare information om anmälan, tid och plats kommer på vår hemsida www.skane.se/smittskydd.

Seminarium om Hiv hos barn och unga vuxna

I förra numret av Smittskydd Skåne berättade Christina Ralsgård från Stockholm om verksamheten på *Nationellt kunskaps- och resurscentrum för barn och unga vuxna med hivinfektion*.

Under våren kommer sjukvårdspersonal som träffar barn och ungdomar med hiv att inbjudas till ett seminarium i Malmö. Detaljerat program med tid och lokal är ännu inte klart varför vi hänvisar intresserade att bevaka anslag på vår hemsida.

Smittskyddsday om mag-tarmsmittor

för primärvården i sydväst

Varje vårdcentral/hälsoenhet ska enligt vårdavtalet ha en smittskyddsansvarig läkare och sjuksköterska. För dessa personer anordnas smittskyddshalvdagar en gång per termin. Inbjudan har gått ut till smittskyddsansvariga i nordvästra Skåne om multiresistenta bakterier i Helsingborg tisdagen den 20 mars och till östra Skåne om mag-tarmsmittor tisdagen den 13 mars. Den utbildningen äger rum i Kristianstad.

Tisdagen den 17 april 2012 klockan 13-16 är det dags för smittskyddsansvariga i sydvästskaåne att få förkovra sig på temat mag-tarmsmittor. Individuell inbjudan kommer snart så har din vårdcentral inte anmält smittskyddsansvariga finns fortfarande chansen att göra det via vår hemsida, www.skane.se/smittskydd

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 Ringberg

Eva Gustafsson

Per Hagstam (tjänstledig t o m 120812)

Simon Werner

Rosmarie Fält

Niclas Winqvist

Ulla Stamer

Lena Melchert-Cacia

Anna Karlsson

Peter Gröön

Michaela Nilsson

Mariam el Moghrabi

Magdalena Nilsson

Ida Hall

Tf. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddssjuksköterska

Epidemiolog

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Jurist

Teamledare

Administratör

Folkhälsoarbetare

Projektledare för projektet Kondomkunskap

Telefon:

040-33 71 85

040-33 71 42

040-33 71 84

040-33 71 84

040-33 71 83

040-33 71 86

040-33 71 87

040-33 71 82

040-33 71 07

040-33 68 70

040-33 71 41

040-33 71 80

040-33 71 34

040-33 69 77

E-post:

Hakan.Ringberg@skane.se

Eva.X.Gustafsson@skane.se

Per.Hagstam@skane.se

Simon.Werner@skane.se

Rosmarie.Falt@skane.se

Niclas.Winqvist@skane.se

Ulla.Stamer@skane.se

Lena.Melchert-Cacia@skane.se

Anna.X.Karlsson@skane.se

Peter.Groon@skane.se

Michaela.Nilsson@skane.se

Mariam.el.Moghrabi@skane.se

Magdalena.Nilsson@skane.se

Ida.Hall@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

Asa.Stahl@skane.se

Marie.Sten@skane.se

Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare:

Redaktör:

Layout:

Tryckeri:

Upplaga:

Papper:

Håkan Ringberg

Håkan Ringberg och Niclas Winqvist

Ann-Christin Jönsson

Elander Sverige AB

2.000 ex

Maxisilk, miljömärkt med Svanen

