

Smittskydd Skåne

Håkan Miörner, ny smittskyddsläkare

Det är med stor glädje och nyfikenhet som jag tar mig an uppdraget som smittskyddsläkare i Region Skåne. Till min hjälp har jag mycket kompetenta medarbetare i en välfungerande organisation och jag känner därför en stor tillförsikt att vi gemensamt kan vidareutveckla smittskyddet för att möta framtida utmaningar.



Min bakgrund är inom klinisk mikrobiologi och jag har sedan början av 90-talet haft olika chefsuppdrag inom Region Skåne och utomlands. Jag har ett speciellt intresse för u-landsmedicin och har haft ett stort antal konsultuppdrag för WHO och biståndsorganisationer i framför allt Asien och Afrika med fokus på lepra- och tuberkulosepidemiologi. Detta har kombinerats med ett intresse för forsknings- och utvecklingsarbete och en forskningsprofil med tydlig koppling till smittskyddsarbete. Jag har även under en period arbetat som direktör för Armauer Hansens forskningsinstitut i Addis Abeba och under några år som chef för tuberkuloslaboratoriet vid Statens Serum Institut i Köpenhamn.

De första veckorna har jag ägnat åt att lära mig mer om den omfat-

tande verksamheten och om de olika aktörerna inom området. Det finns många utmaningar inom smittskyddsområdet varav de mest uppenbara är sexuellt överförda sjukdomar och multiresistenta bakterier. Smittskydd har en viktig roll att medverka till en ökad samordning inom dessa områden och jag ser positivt på möjligheterna till ett ökat samarbete med de olika aktörerna inom kommuner, myndigheter, frivilligorganisationer och lärosäten. Det är angeläget att skapa strukturer som bidrar till en ökad koordinering av förebyggande insatser samt av kunskapsspridning och kunskapsgenerering.

Redovisning av smittskyddsläget i Region Skåne är en viktig uppgift för smittskyddet. Fokus i detta nummer är därför på en sammanställning av anmälningspliktiga sjukdomar i Skåne under 2012. I statistiken vill jag

särskilt peka på ökningen av svåra invasiva infektioner med grupp A streptokocker (nekrotiserande fasciiter, toxic shock syndrom och barnsängsfeber). Ökningen, som har fortsatt under 2013 och även noterats i övriga Sverige, har ännu inte någon uppenbar förklaring. ESBL-bärande tarmbakterier är för närvarande det största antibiotika-resistensproblemet och under 2012 har situationen förvärrats genom att vi i Skåne fick den första inhemska smittspridning av ESBL_{CARBA}. Detta är en ESBL-bakterie som bildar ett enzym som även kan bryta ner karbapenemer, vilket ofta är den enda tillgängliga behandlingsmöjligheten vid en infektion. Bland sexuellt överförda infektioner noteras en stadigt ökande trend vad gäller gonorré och under 2012 rapporterades det högsta antalet fall på många år. Detta är särskilt oroväckande eftersom det finns bakteriestammar som har utvecklat resistens mot de flesta antibiotika vilket har krävt en revision av internationella och nationella riktlinjer för diagnostik och behandling.

Vi kommer under året att göra en översyn av vår kommunikationsstrategi vilket även berör tidningen Smittskydd och vi återkommer under våren med besked om framtida former för utgivning.

Håkan Miörner



Innehåll:

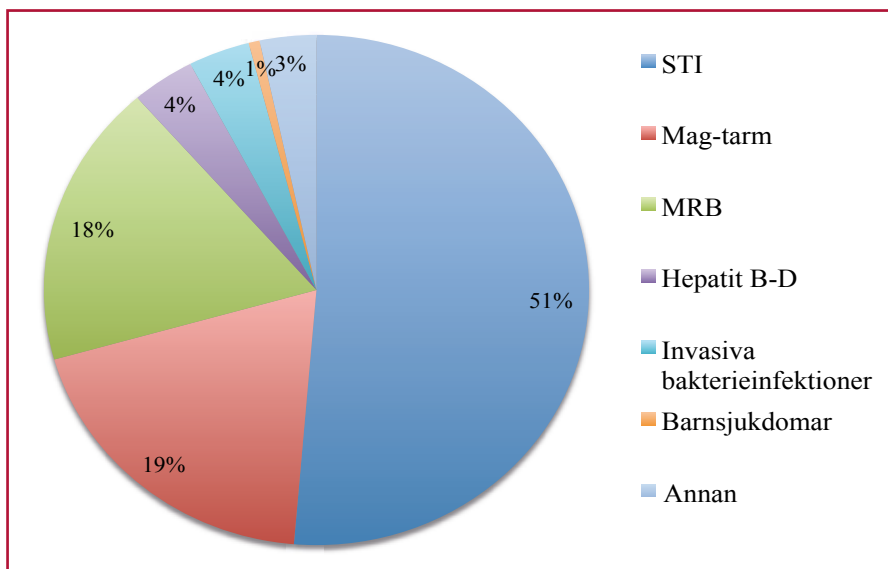
Det skånska smittskyddsåret 2012	2-8
Gc på G	9
Ökning av invasiv GAS i Skåne	10
Kondomkunskapsprojekt	11
Ring, maila, faxa Smittskydd Skåne	12

Det skånska smittskyddsåret 2012

Så här i påsktider går vi alla i väntans tider inför den stundande fotbollssäsongen. Det som skedde ifjol är nu historia och i år är förutsättningarna för de fem skånska representanterna i högsta serien nya. Men innan vi kastar oss in i årets säsong med förväntningar om starka försvar och spetsigt anfall ska vi som vanligt betrakta vad som var bra och dåligt med smittskyddssäsongen 2012.

Till skillnad från Allsvenskan där lagen turas om att vinna, har klamydian varit ohotad etta i diagnosligan över anmälningspliktiga sjukdomar i Skåne sedan långt in på 1900-talet. Det är därför en klen tröst att antalet rapporterade fall sjunkit för andra året i rad. En annan sexuellt överförbar infektion, gonorré, ökade mellan 2011 och 2012 med nästan 45% och har tagit sig in på tio-i-topplistan på bekostnad av shigella. I övrigt är det samma diagnoser som är med 2012 som 2011.

Den otäcka utvecklingen av ESBL fortsatte med en mer än 30%-ig ökning jämfört med året innan. I den mån vi kan hoppas på en avta-



Figur 1. Diagnosgruppernas andel av antalet anmälningspliktiga fall i Skåne 2012

gande kurva för de sexuellt överförbara infektionerna ser läget väldigt bekymmersamt ut när det gäller import av multiresistenta bakteriestammar (MRB). Ett annat orosmoln är de invasiva grupp-A-streptokockerna där antalet fall 2012 ökade med 73% jämfört med året innan (tabell 2).

Totalt rapporterades 9 189 fall av anmälningspliktig sjukdom till Smittskydd Skåne under 2012. Det är i nivå med totalantalet året innan (9 492). Av figur 1 framgår den procentuella fördelningen mellan de olika diagnosgrupperna.

Något riktigt nätrassel i form av utbrott var vi hyggligt befriade från även om vi nedan kan rapportera om ansamlingar av fall av såväl invasiva, betahemolyserande grupp-A-streptokocker, MRSA, campylobakter, EHEC och salmonella. Däremot blev det några rungande stolpskott där både tur och skicklighet räddade oss från värre öden: Vintern 2011/2012 tog sjukvården i Skåne emot ett antal krigsskadade libyer där var tredje var bärare av MRB. Då många privata intressenter var inblandade belystes flera potentiellt svaga länkar vad gäller vårdhygien och ansvar. Tack vare engagerat arbete med basala hygienrutiner och ett gemensamt intresse av att lösa problem som uppstod förhindrades smittöverföring till ordinarie klinisk verksamhet.

En annan konsekvens av att Skåne ligger mitt i världen var de fall av mjältbrand som i somras drabbade intravenösa missbrukare i Köpenhamn. Än en gång hade smittskyddet mycket hjälp av de välfungerande sprutbytesenheterna i Malmö, Lund och Helsingborg.

Trots bländande målvaktsspel fick vi under 2012 konstatera att vi inte längre är fria från ruskigt resistent bakterier såsom ESBL_{CARBA} och nära ▶

Tabell 1. Tio i topp bland rapporterade fall 2012

Placering	Diagnos	Antal fall	Placering 2011
1	Klamydia	4 523	1
2	ESBL	1 224	3
3	Campylobacter	1 070	2
4	MRSA	384	4
5	Salmonella	358	5
6	Invasiva pneumokocker	198	7
7	Hepatit C	190	6
8	Hepatit B	154	8
9	Giardia	144	9
10	Gonorré	123	12

nog totalresistent tuberkulos. Även om vi totalt sett inte är nöjda med resultatet konstaterar vi att medvetenheten och viljan bland vårdpersonal och beslutsfattare att ta till sig och realisera smittskyddsåtgärder även 2012 varit mycket god. Särskilt samarbetet med primärvården är värt att lyfta fram som en viktig faktor för att hålla siffrorna nere. För 2013 tatar vi till försvaret ytterligare.

Likt tidigare år går vi genom siffrorna diagnos för diagnos. Nytt för i år är emellertid att för den som är mer specifikt intresserad hänvisar vi

till vår hemsida där vi bjuder på lite mer ingående statistik på respektive diagnos. Adressen är www.skane.se/smittskydd. Klicka dig vidare via rubriken Statistik och du finner en tabell som motsvarar tabell 2 här intill. Siffran för antalet fall är klickbar och tar dig till fördjupad statistik för 2012 om respektive diagnos.

Tarminfektioner

Som tidigare år reflekterar antalet rapporterade tarminfektioner i mångt och mycket skåningarnas resvanor. Även den rakt uppåtgående trenden för ESBL återspeglar i prak-

tiken ett ökat resande till fjärran länder med lägre hygienisk standard än i Sverige. I figur 2 redovisas därför endast fall där anmälande läkare angett inhemsk smitta. För att kunna jämföra 10-årstrenderna mellan olika vanliga mag-tarmsmittor visas de procentuella fluktuationerna från antalet inhemska fall som rapporterades 2003, vilket får tjäna som index.

Campylobacter (figur 2)

Av de totalt 1 070 fall som anmäldes 2012 bedömdes 432 ha smittats i Sverige. Efter att trenden över de inhemska smittade stigit sedan 2006

Tabell 2. Anmälningspliktiga sjukdomar i Skåne 2007–2012 (helårsstatistik)

	2007	2008	2009	2010	2011	Mv07-11	2012
Amöbainfektion	31	12	5	6	5	12	8
Campylobakterinfektion	899	1 039	967	1 047	1 193	1 029	1 070
EHEC-infektion (alla, ej bara 0157)	41	38	32	38	74	45	57
Giardiainfektion	259	308	156	169	120	202	144
Cryptosporidiuminfektion	6	7	14	15	8	10	24
Salmonellainfektion	442	542	415	465	319	437	358
Shigellainfektion	83	84	75	92	90	85	41
Yersinios	81	93	56	36	55	64	37
Hepatit A	22	8	18	12	7	13	10
Hepatit B akuta	37	39	14	3	9	20	9
Hepatit B kroniska	128	118	158	143	147	139	146
Hepatit C	265	292	302	227	275	272	199
Gonorré	64	102	81	112	85	89	123
Klamydiainfektion	6 235	4 972	4 729	4 841	4 753	5 106	4 522
Syfilis	50	19	24	26	29	30	22
Hiv	64	51	54	41	49	52	51
Kikhosta	207 ¹	97 ¹	63 ¹	42 ¹	68 ¹	95	58 ¹
Mässling	0	9	1	3	3	3	2
Legionärssjuka	33	23	18	16	17	21	23
Listerios	12	9	14	7	9	10	15
Malaria	11	6	3	13	6	8	11
Denguefeber	6	15	9	19	13	12	22
Meningokockinfektion	11	11	15	9	12	12	10
TBE (Fästingburen encefalit)	4	5	9	4	3	5	7
PRP/PNSP *	195	217	135	108	58	143	36*
MRSA **	159	272	284	313	369	280	384
VRE ***	5	6	3	6	17	7	10
ESBL****	289	368	490	775	935	571	1 228
ESBL _{CARBA} *****							7
Tuberkulos	44	53	60	63	52	54	61
Invasiv H. influenzae-infektion	24	17	25	21	19	21	33
Invasiv grupp A streptokockinfektion	58	79	69	44	55	61	95
Invasiv pneumokockinfektion	220	249	289	198	217	235	198

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

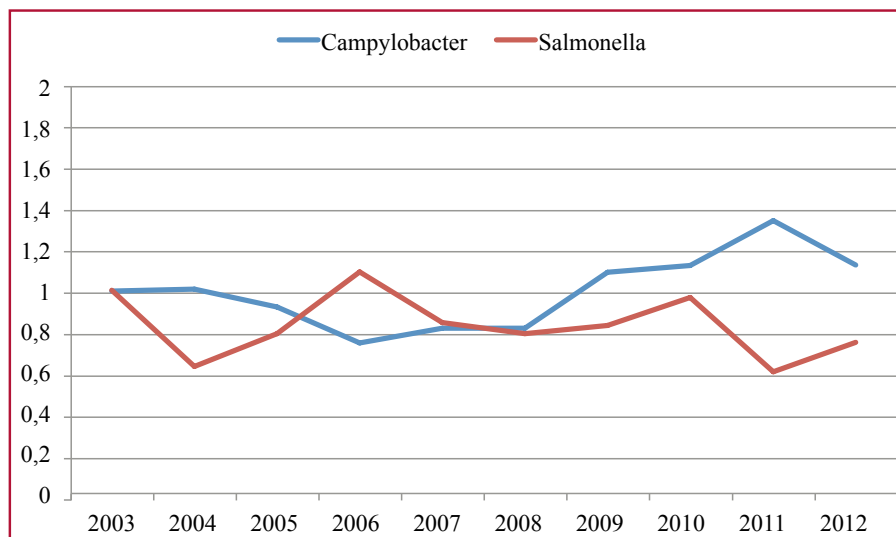
** = Meticillinresistenta Staphylococcus aureus

*** = Vankomycinresistenta enterokocker

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

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

¹ = Varav positiv serologi (2007: 164 personer, 2008: 74 personer, 2009: 38 personer, 2010: 25 personer, 2011 44 personer: 2012 35 personer)



Figur 2. Årliga förändringar i förhållande till utgångsvärdet 2003 för inhemsk campylobacter (n=387, 2003) och inhemsk salmonella (n=147, 2003). Antalet fall 2003 satt som index=1.

sågs förra året ett välkommet trendbrott. De flesta inhemsk fall inträffar under sensommaren när grillröken ligger tät över förorterna och värmen är som mest gynnsam för alla slags bakterier. I Thailand, Spanien och Turkiet verkar det med svenska mått mätt vara sommar året runt för där skaffar sig skåningarna huvudsakligen sina campylobacter.

Det ständade ett väldigt vackert bröllop på Österlen när det bjuder sig som vackrast i maj. Bröllopet kommer av både brudpar och gäster att komma ihåg inte minst för att 17 av 44 personer blev sjuka. Snittar med kycklingleverpaté innehöll sannolikt ohälsosamt mycket campylobacter.

Salmonella (figur 2)

Under den senaste tioårsperioden har vi varit sällsamt förskonade från svåra salmonellautbrott i Skåne. På grund av att Skåne bidrog med de flesta fallen i ett nationellt utbrott av monofasisk Salmonella Typhimurium i höstas, förmodligen sprungen ur importerad sallad, ökade antalet inhemsk fall jämfört med året innan till 110. De utgör en knapp tredjedel av de totalt 358 fall som rapporterades under året. Förutom dessa fall av salmonella rapporterades tre fall av tyfoidfeber och ett fall av paratyfoidfieber, samtliga smittade utomlands.

Shigella

Bara hälften så många shigellafall

rapporterades 2012 mot vad vi vant oss vid de senaste åren. Faktum är att de 41 fall som inräknades är den lägsta noteringen sedan vi började föra gemensam, skånsk statistik 1995. Endast ett fall bedöms vara smittat i Sverige.

Enterohemorrhagisk Escherichia coli – EHEC

De 57 rapporterade fallen av EHEC är en klar minskning jämfört med 2011 men fortfarande en högre siffra än genomsnittet för de senaste åren. Till skillnad från campylobacter, salmonella och shigella är lejonparten (35 av 57; 61%) av EHEC-fallen inhemskt smittade. Nästan hälften av fallen är under 10 år. De vanligaste serotyperna är O157 (15 fall), O26 (13 fall) och O103 (nio fall). Av de två fallen som utvecklade HUS hade den ene O121 och i det andra fallet kunde serotyp inte fastslås. I höstas drabbades fyra personer i en ort i östra Skåne av samma serotyp av EHEC. De hade det gemensamt att de ätit på en restaurang som fick stänga under utredningen.

Yersinia

Precis som med campylobacter ses en tydlig årstidsvariation över antalet fall av yersinia med en topp under sensommar/tidig höst. 14 av de 37 rapporterade fallen var 10 år eller yngre. 30 av 37 fall (81%) bedömdes vara inhemskt smittade.

Listeria

Det blev en toppnotering i antalet fall av listeriainfektion under 2012, 15 fall. Detta trots att inga utbrott eller samband mellan fallen kunde konstateras. Även i landet i övrigt noterades en generell ökning. Detta medför att Smittskyddsinstitutet under 2013 kommer att genomföra typning av alla invasiva listeriaisolat för att möjligen kunna hitta kopplingar till livsmedels-, djur-, och miljöisolat.

Jämn fördelning mellan män och kvinnor, medianålder 72 år. Endast en betraktas som utlandssmittad. Flertalet fall var liksom tidigare immunsupprimerade varav två avled. I fjol noterades även ett fall hos nyfödd vilket vi brukar vara förskonade ifrån. Förloppet var dock glatt och barnet tillfrisknade.

Hepatit A

Antalet fall av hepatit A i Skåne brukar ligga på i genomsnitt ett fall per månad. De tio fallen under 2012 skiljer sig därför inte från tidigare år. Fem av de tio är sannolikt smittade i Sverige men utan inbördes samband.

Cryptosporidium

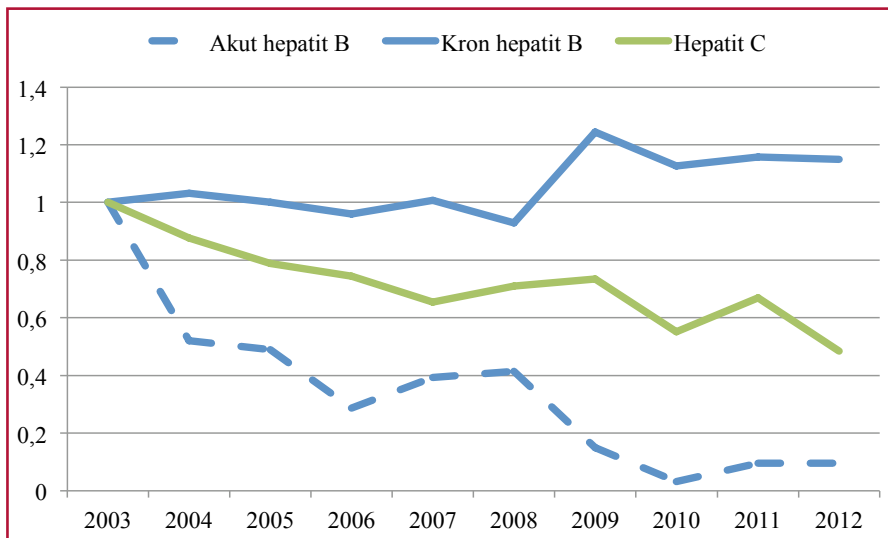
Under 2012 har Labmedicin Skåne ändrat rutinerna för cryptosporidiediagnostik vilket gör att antalet diagnostiserade fall ökade från i snitt tio fall per år till 24 fall i fjol. Ökningen lär vara ett direkt resultat av förbättrad diagnostik men möjligen också tack vare en ökad medvetenhet bland klinikerna. Av de 24 fallen räknas hälften som inhemskt smittade. Inga utbrott.

Giardia

Endast 13 av de totalt 144 fall (9%) av giardiainfektion som rapporterades 2012 bedömdes vara inhemskt smittade. Det är den lägsta siffran för inhemskt smittade sedan 2002. En anledning till de få inhemsk fall är sannolikt att inga utbrott rapporterades under året.

Hepatit B och C

Matchen mot hepatiterna var väl en av dem som vi faktiskt vann förra året. Även om spelet var fint blev kanske siffrorna inte så över-



Figur 3. Årliga förändringar i förhållande till utgångsvärdet 2003 för akut (n=94, 2003) och kronisk (n=127, 2003) hepatit B samt hepatit C (n=411, 2003). Antalet fall 2003 satt som index=1.

tygande. Med ett sprutbyte även i Helsingborg följer vi utvecklingen av hepatit B och C med särskilt intresse. I underlaget till beslutet om införande av sprutbytesverksamhet i Stockholm hämtade man mycket information från Malmö och Lund och fastslog bland flera andra positiva effekter att huvuddelen av de patienter som sökte vård på beroendekliniker varit inskrivna vid något av sprutbytena. Detta togs till intäkt för att länken från sprutbyte till beroendevård varit effektiv.

I figur 3 har värdena för antalet fall 2003 valts som index=1 varefter tioårstrenderna kan utläsas som procent i förhållande till utgångsvärdet.

Hepatit B (figur 3)

Vi har nu länge väntat på ett nytt hepatit B-utbrott bland intravenösa missbrukare i Skåne men till vår glädje inträffade det inte heller 2012. Av 155 fall av hepatit B räknas endast nio (6%) till akut sjukdom och resten, 146 (94%), har angetts som kroniska.

Medan antalet fall av kroniskt smittbärarskap huvudsakligen består av fynd i screening av migranter och gravida och därmed är svårt att påverka är det låga antalet fall av akut sjukdom en direkt effekt av vaccination av riskgrupper. Låt oss fortsätta det arbetet för att undvika utbrott i framtiden.

Hepatit C (figur 3)

2012 anmäldes 199 fall av hepatit C i Skåne. Detta är första gången sedan den skånegemensamma registreringen började 1995 som antalet fall understiger 200. Trendkurvan för hepatit C målar en behaglig utförlöpa ända sedan dess.

Alla som fått blodtransfusion före 1992 bör testa sig för hepatit C vilket enklast kan göras på hälsovalsenheten/vårdcentral eller i samband med annat besök inom sjukvården. Personer som inte vet om de fått blod men som tillhör grupper där det finns risk att blod getts bör också erbjudas provtagning för hepatit C. Sådana grupper är till exempel de som före 1992 vårdats för för tidig födelse (prematuritet), vårdats för barncancer, genomgått barnhjärtkirurgi eller genomgått annan större operation eller vårdats för allvarlig olycka. Även kvinnor som fått blodtransfusion i samband med förlossning före 1992 rekommenderas provtagning för hepatit C. Provtagning är kostnadsfri för patienten.

Sexuellt överförbara infektioner

Som framgår av figur 1 är matchen mot STI, om inte nödvändigtvis den viktigaste, så åtminstone den mest omfattande. Klamydia står ensam för hälften av alla rapporterade fall 2012. Kopplingen mellan klamydia och ofrivillig barnlöshet är väldoku-

menterad så kostnaden i lidande och reda pengar för den pågående epidemin är betydande. Som man kan se i figur 4 rapporterades ifjol fortfarande 50% fler klamydiafall jämfört med 2003 men sedan toppen 2007 har vi sett en svag nedgång i antalet fall utan att kunna hänföra detta till minskad provtagning. I ett samarbete med ungdomsmottagningarna och Labmedicin Skåne hoppas vi snart kunna redovisa mer djupgående statistik kring provtagningsvanor på vår hemsida.

Gonorré (figur 4)

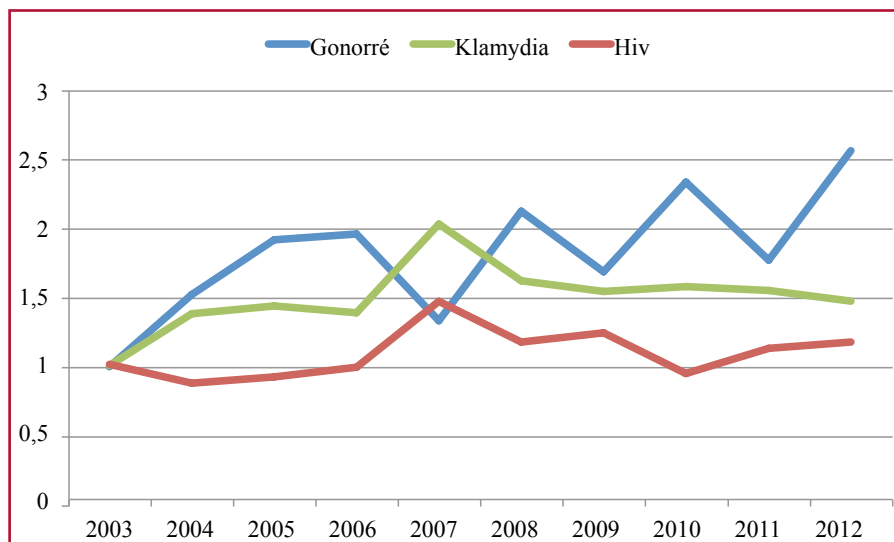
Gonorré håller sakta men säkert på att åter etablera sig som en viktig STI i Skåne. Fjölårets siffra hamnade efter en stark slutförsering på 123 fall, den högsta siffran sedan vi började med helskånsk statistik 1995. I en separat artikel på sidan 9 i detta nummer av Smittskydd Skåne kan du läsa mer om gonorréns segertåg upp genom divisionerna.

Klamydia (figur 4)

Om gonorré var 1940- och 50-talens Gre-No-Li är klamydia utan tvekan vår tids Zlatan. Förra året noterades 4 522 fall vilket förvisso är en minskning med nästan 5% sedan 2011 men ändå en alltför hög siffra. Sverige såg totalt sett en ökning i antalet klamydiafall mellan 2011 och 2012 på 1,1%, så i det ljuset ska vi kanske ändå vara nöjda. Mycket arbete läggs ner på förebyggande verksamhet, bland annat ett kondomprojekt som syftar till att öka kondomvändningen i Skåne. Detta kan du läsa mer om på sidan 11 i detta nummer.

Syfilis

År 2012 rapporterades 22 fall av syfilis i Skåne, fyra kvinnor och 18 män. Medianåldern var 36 år (16–75 år). Handläggningen av syfilisfall kräver viss klinisk fingerfärdighet varför rådet är att remittera upptäckta fall till hudklinik.



Figur 4. Årliga förändringar i förhållande till utgångsvärdet 2003 för gonorré (n=48, 2003), klamydia (n=3 083, 2003) och hiv (n=44, 2003). Antalet fall 2003 satt som index=1.

Hiv (figur 4)

De 51 fall av nyupptäckt hiv som anmäldes till Smittskydd Skåne 2012 hade en medelålder på 39 år (spridning 21–70 år). Tio av fallen bedöms vara smittade i Sverige, nio i Thailand och 15 i Afrika. För att anpassa oss till den nationella statistiken som presenteras av Smittskyddsinstutet kommer vi från och med i år att endast redovisa fall som diagnosticerats i Skåne och inte ta med fall som flyttat in från övriga Sverige med känd diagnos. Personer som flyttar in från utlandet med känd diagnos räknas dock som tidigare in i den skånska statistiken.

Sjukdomar som omfattas av barnvaccinationsprogrammet

Även om Smittskydd Skåne inte kan ta åt sig äran är matchen mot de sjukdomar som förebyggs genom barnvaccinationsprogrammet i det närmaste vunnen även om det avgörande målet saknas. Nu har denna framgång inte kommit specifikt 2012 men nästan alla barn som var i rätt ålder för vaccination blev också vaccinerade. Vaccinationstäckningen är mycket bra och en förutsättning för att vi lyckats undvika mässlingepidemier som rullat över kontinenten de senaste åren.

Mässling

Trots att mässlingsutbrottet i Centraluropa fortsatte in på 2012 har endast

två fall kunnat konstateras i Skåne under året. Båda dessa fall var ovaccinerade, en ett- och en tjugo-åring, smittade i Pakistan och Rumänien. Med anledning av att mässling numera är en ovanlig sjukdom i Sverige riskerar patienter komma långt in i vårdkedjan innan diagnosen fastställs.

Många i omgivningen, både medpatienter och personal kan därför komma att exponeras. Vaccination rekommenderas därför till vårdpersonal födda mellan 1960 och 1982. De som är födda tidigare är sannolikt immuna efter att ha haft sjukdomen, från 1982 ingår mässlingvaccination i det allmänna programmet.

Kikhosta

58 fall av kikhosta rapporterades i Skåne 2012. Av de tio barn som diagnosticerades var fyra barn under 3 månader och hade inte fått vaccination, fyra var mellan 3 och 6 månader och hade fått en dos vaccin och två barn var mellan 1 och 3 år och hade fått tre doser vaccin. Övriga 48 var mellan 10 och 88 år gamla.

Antibiotikaresistenta bakterier

När Sverige i VM-kvalet i fotboll i somras låg under på bortaplan mot Tyskland med 4–0 kändes uppgivenheten lika stor som den gör inför de resistenta bakterierna just nu. Vad vi lärde oss av den fotbollsmatchen var att det aldrig är för sent att ge upp.

Med STRAMA som taktiskt motmedel kan just du vara vår Elm som prickar in kvitteringen på övertid. Ett annat sätt att komma tillrätta med problemet är att helt enkelt höja ribban för vad som är ett fall och döpa om fenomenet. Penicillinresistenta pneumokocker (PRP) behövde vara mer resistenta för att räknas och så myntades pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP).

Men för MRSA och ESBL är kurvan väldigt dystert vilket framgår av figur 5.

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin – PNSP

De nya riktlinjerna från Socialstyrelsen för handläggning av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin, PNSP, implementerades i Skåne från 1 juli 2012 (se Smittskydd Skåne nr 3–4 2012). Det innebär bl.a att MIC-gränsen som medför anmälningsplikt och interventionsåtgärder inkluderande t.ex. smittspårning och avstängning från förskola, höjts från MIC $\geq 0,5$ till MIC > 1 . Detta motsvarar två titersteg och medför naturligtvis en minskning av antalet anmälda fall.

Då Socialstyrelsens nya dokument publicerades i mitten av maj 2012 räknar vi i årets statistik alla fall med MIC $\geq 0,5$ fram till mitten av maj men bara de med MIC > 1 efter. Totalsumman blir då 36 fall varav 28 före ändringen och åtta efter. Anmärkningsvärt är att det bara förekom ett fall med MIC > 1 den första perioden och således åtta den andra!

Det förekom bara en förskoleutredning under 2012. Där fann man inte några fler fall.

Under många år tidigare har andelen MIC > 1 av alla med MIC $\geq 0,5$ legat på 7–10%. Det är således bara denna lilla andel som är anmälningspliktig framöver och som vi kommer att följa. Vi kommer dock fortsättningsvis även att försöka följa MIC 0,5 – 1 laboriemässigt men denna nivå kommer inte längre att generera nya fall genom smittspårning. Andelen smittspårade fall kommer därför att minska dramatiskt.

MRSA (figur 5)

På tio år har antalet fall av MRSA ökat med 273%! 2012 anmäldes 384 fall vilket är 4% mer än 2011. 200 (52%) av fallen 2012 bedömdes vara smittade i Sverige men bara tolv (6%) av dessa har sannolikt smittats på svenskt sjukhus medan 27 (13,5%) fått sin MRSA genom vård eller omsorg utanför sjukhus.

MRSA kan smitta även utanför vården. Av de som smittats utomlands hade lika många smittats i samband en vanlig utlandsresa som de som vårdats på sjukhus.

MRSA upptäcks hos patienter både på sjukhus, i primärvård och inom annan omsorgsverksamhet. Det är inte alltid lätt att förutsäga vem som har eller vem som inte har MRSA. Detta sätter press på att de basala hygienrutinerna fungerar.

VRE

Efter toppnoteringen på 17 fall 2011 bjöd 2012 på mer ”normala” tio fall. Nio av dessa fastnade i screening efter utlandsvård. Sju av dem hade samtidigt MRSA, ESBL eller ESBL_{CARBA}.

ESBL (figur 5)

År 2012 sprängdes 1 000-vallen och med 1 228 fall gick ESBL förbi campylobacter och är nu den näst talrikaste anmälningspliktiga diagnosen i Skåne. Antalet fall har mer än fem-

faldigats sedan vi började föra statistik 2006. Eftersom ESBL inte behöver anmälas av behandlande läkare saknas uppgift om orsak till provtagning. Vi vet emellertid att 771 (63%) av proverna togs i urin och att *E. coli* var orsakande bakterie i 1 189 (97%) av fallen.

ESBL_{CARBA}

Om ESBL är bakterievärldens LdB FC Malmö är ESBL_{CARBA} Marta. Vissa bakterier har skaffat sig den gen som kodar för enzymet ESBL som bryter ner ett brett spektrum av antibiotika och gör dem verkningslösa.

ESBL_{CARBA} kan dessutom bryta ner karbapenem vilket ofta är ett av de sista antibiotika som är verksamt mot ESBL-producerande tarmbakterier. I praktiken är infektioner orsakade av bakterier som producerar ESBL_{CARBA} ytterst svårbehandlade vilket innebär att till synes oförargliga infektioner i förlängningen kan bli livshotande.

Av de totalt 23 fall som rapporterades i hela Sverige förra året kom sju från Skåne. Två av dessa fall hade epidemiologisk koppling. Precis som med ESBL är ESBL_{CARBA}-genen i sig inte smittsam eller sjukdomsframkallande men de tarmbakterier som den sitter i kan ge upphov till sjukdom om de hamnar på fel ställe. Än en gång måste här påbjudas största möjliga

efterlevnad av de basala hygienrutinerna i all form av vård och omsorg.

Invasiva bakterieinfektioner

Att se fotboll på TV är en ytlig, harmlös sysselsättning för de flesta men att se bra fotboll live rör om känslorna i grunden. På samma sätt är det med många, till synes, ofarliga bakterier när de lämnar ytan och går på djupet.

Meningokocker

Tio fall rapporterades 2012, lyckligtvis inga med dödlig utgång. Bland de tio fanns en tvååring och en 20-åring som brukar anses tillhöra riskgrupp-såldern, övriga fall var mellan 26 och 87 år.

Ingen epidemiologisk koppling mellan fallen kunde påvisas. I fem av fallen typades stammen till grupp Y, fyra hade grupp B medan det i ett fall inte gick att få fram grupptillhörighet.

Invasiva *Haemophilus influenzae*

33 fall är ovanligt många, genomsnittet för de senaste åren är drygt 20. Alla utom en var över 50 år. Undantaget var en 12-årig flicka som insjuknade under hösten.

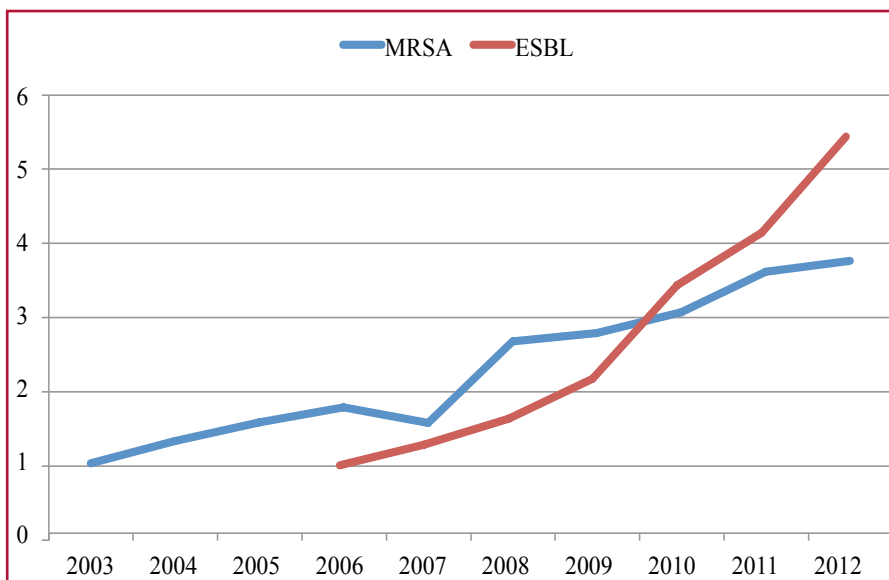
Invasiva pneumokocker

Av de 198 fall av invasiva pneumokocker som rapporterades i Skåne under 2012 hade tolv meningitsymtom. De vanligaste serotyperna var 3, 19 och 22, det vill säga samma tre serotyper som dominerade 2011. Fem barn under fem år insjuknade varav en i meningitbild. Inget av de insjuknade barnen hade någon av serotyperna som ingår i pneumokockvaccinet.

Invasiva grupp A-streptokocker – GAS

2012 blev ett rekordår för invasiv GAS-infektion med 95 fall, flera av dem med svåra kliniska manifestationer. Inget tyder på att epidemin mattats av än så länge under detta år varför ökad vaksamhet anbefalles. Epidemin behandlas mer uttömmande på sidan 10 i detta nummer av Smittskydd Skåne.

Figur 5. Årliga förändringar i förhållande till utgångsvärdet år 2003 för MRSA(n=103) och 2006 för ESBL (n=226). Dessa år är satta som index=1.



Andra anmälningspliktiga sjukdomar i urval

Fästingburen hjärninflammation – TBE

TBE verkar sakta hålla på att etablera sig i Skåne. På vår hemsida finns en uppdaterad karta där det tydligt framgår två områden, ett från Blekingegränsen i öst till skogarna nordost om Vinslöv i väster samt norr om Kristianstad och söder om Sibbhult-Broby i nordöstra Skåne, och ett längst i sydväst runt Sandhammaren. Endast tre av fjolårets sju fall är smittade i Skåne, ett av dem i västra Skåne där vi tidigare bara haft ett fynd, ett nordost om Ringsjön och ett inom det ovan nämnda området i nordost. Övriga fyra är smittade i för TBE välkända områden i Sverige.

Denguefeber

Den myggburna virussjukdomen denguefeber har uppmärksammats som en indikator för den globala uppvärmningen. I Sydeuropa finns nu årligen inhemska fall medan vi i Skåne får nöja oss med importfall. Ökat re-

sande till områden där denguefeber samtidigt ökar gör att vi kan förvänta oss att se mer av denna sjukdom framöver. 22 fall rapporterades i Skåne 2012.

Legionärssjuka

Antalet fall av legionella ligger på vår genomsnittsnivå, 23 fall, och domineras som oftast av män, 15 jämfört med 8 kvinnor. Medianålder 62 år (30–82 år). 13 betraktas som inhemskt smittade och 10 utomlands.

Utredningar avseende legionellaförekomst i vatten utförs i de flesta fallen men det är sällan ett säkert samband kan fastställas, detta oftast av laboratorietechniska orsaker. Där har vi hopp om förbättring inför 2013.

Det fanns inga epidemiologiska kopplingar mellan fallen. Tre personer avled i sin sjukdom.

Tuberkulos

61 fall av tuberkulos är en ökning från 2011 med 19%. Antalet fall har dock pendlat mellan 44 och 63 fall de senaste åren och det är omöjligt

att tala om någon trend. 18 (30%) av fallen hade en lungtuberkulos med positiv direktmikroskopi och var därmed potentiellt smittsamma. Skånes första fall av XDR-TB (Extensively Drug Resistant Tuberculosis) diagnosticerades förra året. Behandling med en kombination av preparat, inklusive ett licenspreparat som ännu inte lanserats i Europa av läkemedelsföretaget, har hittills varit framgångsrik och patienten har kunnat skrivas ut från sitt isoleringsrum på infektionskliniken.

Allt detta om 2012. Nu är det ett nytt år med nya utmaningar. Nu är kulan i luften, sassa, brassa, press och understöd, bollen är rund och må bästa laget vinna!

*Rosmarie Fält, Eva Gustafsson,
Per Hagstam, Anna Karlsson,
Lena Melchert-Cacia,
Håkan Ringberg, Ulla Stamer,
Åsa Ståhl, Mattias Waldeck,
Niclas Winqvist.*



Foto: Sigvard Ling

Gonorré på gång

”Ikväll får 107 svenskar gonorré” – så löd parollen i en uppmärksammas RFSU-kampanj i början av 1970-talet som fick stort genomslag. Då var gonorré en mycket vanlig könssjukdom i Sverige, 1970 rapporterades nära 40 000 fall.

Genom intensivt kampanjarbete med smittspårning, kondominformation och förbättrad diagnostik och behandling sjönk siffrorna drastiskt under 1970- och 80-talen och låg som lägst under några år i mitten på 90-talet på ett par hundra fall per år. Sedan dess har dock utvecklingen gått åt motsatt håll med en stadig ökning som tagit fart speciellt de senaste åren. Förändrade sexvanor och ökat sexuellt risktagande, men även utökad provtagning med känsligare tekniker, kan ligga bakom uppgången. Det finns tecken på en tilltagande inhemsk smittspridning som också innefattar utbrott bland yngre personer. Vi ser en liknande utveckling i Skåne. Under 2012 rapporterades 123 gonorréfall och det är en toppnotering om man går ett par decennier tillbaka (se figur). Särskilt markant är ökningen i de yngre ål-

dersgrupperna 15–29 år, både bland män och kvinnor. Omkring 70% av fallen var smittade i Sverige.

Även om vi är långt ifrån hur situationen såg ut på 1970-talet så är utvecklingen oroande. Andelen bakteriestammar som uppvisar resistens mot flera antibiotika tenderar att öka. Under förra året har vi haft några multiresistenta gonorréstammar i Skåne. Gonorré är mycket smittsamt och ökningen bland yngre gör att det finns förutsättningar för ökad smittspridning i ”klamydiaåldrarna” där kondomanvändningen är låg.

En allvarlig sjukdom

Gonorré orsakas av gonokockbakterien, *Neisseria gonorrhoeae*. Genital infektion kan orsaka inflammation i urinröret och livmoderhalsen med symtom i form av flytningar och sveda vid urinering. Kvinnor kan drabbas av äggledarinflammation med risk för infertilitet och män kan få bitestikelinflammation. Infektion i svalg eller ändtarm ger vanligtvis inga eller lindriga besvär. Asymtomatisk infektion är vanligt. Gonorré smittar lätt vid vaginalt och analt samlag men även vid oralsex. Inkubationstiden är kort, vanligtvis några få dagar. I enstaka fall kan bakterien

även spridas ut i blodet och ge allvarligare sjukdom.

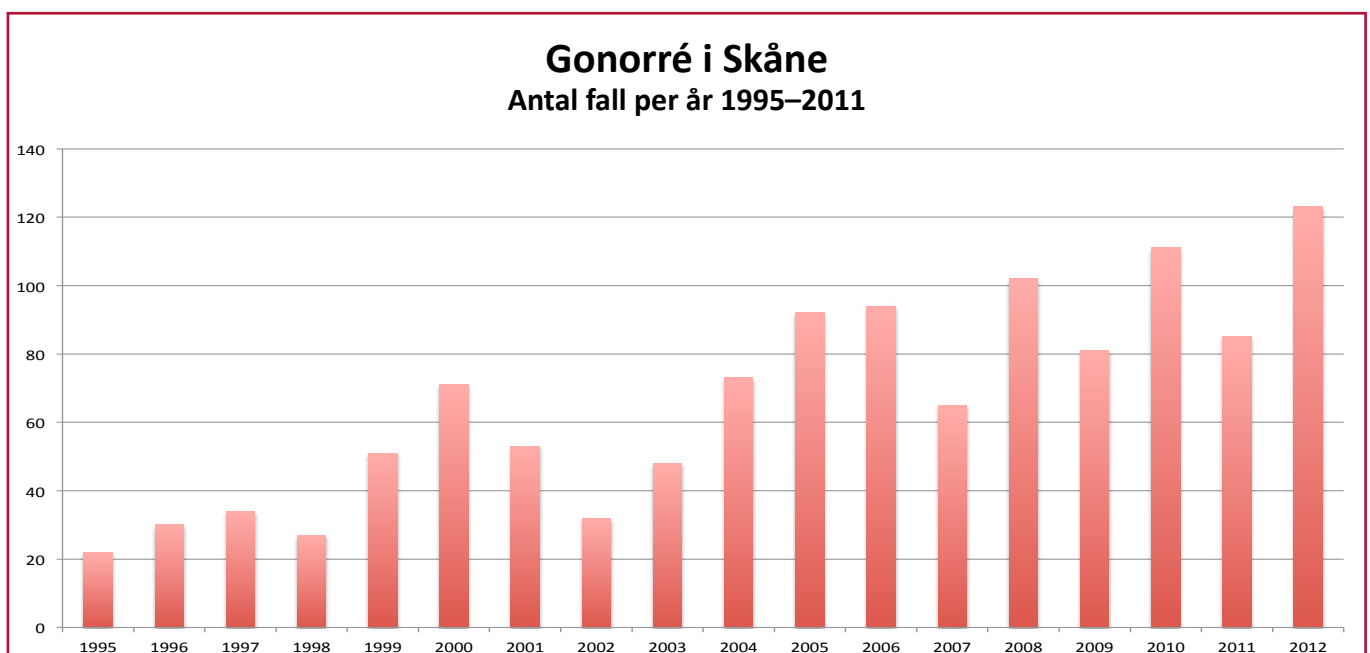
Diagnostiska metoder

Standarddiagnostik är odlingsprov som också ger möjlighet till resistensbestämning. Provtagning från flera lokaler (urethra, cervix, rectum och svalg) bör alltid övervägas. Direktmikroskopi i anslutning till provtagningen kan vara värdefullt för snabb diagnos men kräver vana.

På senare år har tillkommit diagnostik med DNA-påvisning (PCR-teknik) vilket finns tillgängligt på vissa håll i landet och kommer eventuellt att startas upp även i Skåne under året. Metoden har hög sensitivitet och möjliggör screening av större grupper med exempelvis urinprov på liknande sätt som man tar klamydiatest. Dock finns här en liten risk för ”falskt positivt” prov och man vill därför verifiera ett positivt PCR-test med ytterligare ett prov och då helst ett odlingsprov för att få resistensmönster. Efter genomförd behandling görs kontroll med odling. Alla fall av gonorré bör handläggas av venerologisk expertis.

Per Hagstam

Bitr. smittskyddsläkare



Ökning av invasiva grupp A-streptokockinfektioner (GAS) i Skåne

Antalet fall av invasiv GAS ökar. I Skåne har många varit svårt sjuka i invasiv GAS under 2012 och det har fortsatt under de första månader 2013.

Invasiv GAS är anmälningspliktig vid förekomst av grupp A-streptokocker i sterila lokaler samt vid påvisad GAS i annan lokal om patienten

uppvisar symtom som nekrotiserande fasciit (NF), streptococcal toxic shock syndrome (STSS) och puerperal sepsis ("barnsängsfeber").

Bedömningen är att antalet fall med nekrotiserande fasciit och streptococcal toxic shock syndrome STSS är fler än tidigare år.

Vårdgivare i Skåne är informerade att ha ett vaksamt öga för allvarli-

ga streptokockinfektioner. En snabb handläggning kan innebära stora vinster för den enskilda patienten.

Från 130315 måste klinisk manifestation av GAS uppges i smittskyddsanmälan.

Eva Gustafsson
Bitr. Smittskyddsläkare

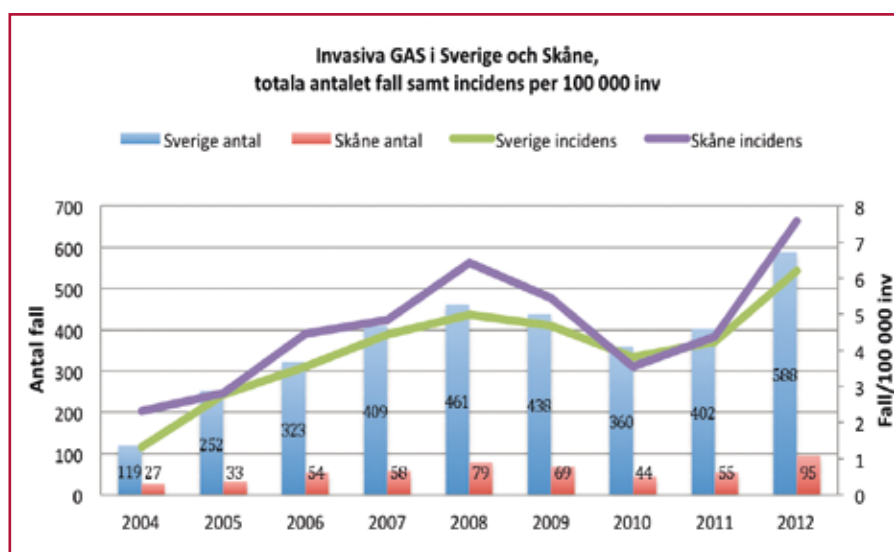


Bild 1. Invasiva GAS i Sverige och Skåne.

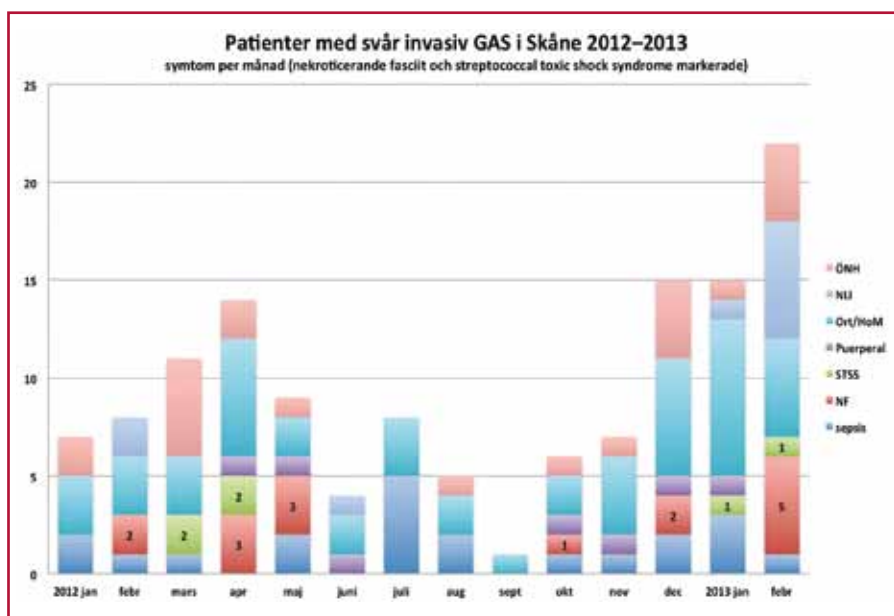


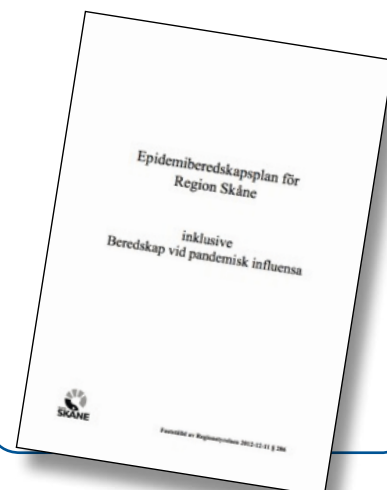
Bild 2. Antal fall per månad. Markerat med siffror är diagnoserna nekrotiserande fasciit (NF) och streptococcal toxic shock syndrome (STSS). I gruppen öron-näs-hals (ÖNH) har de flesta patienter haft halsböld, ett par har haft mastoidit. Pneumoni har varit symtomen vid infektion i nedre luftvägarna (NLI). Bland sepsisfallen kan det finnas patienter utan andra manifestationer men även symtombild som inte har kommit fram vid våra efterfrågningar.

Epidemiberedskapsplanen för Region Skåne inklusive Beredskap vid pandemisk influensa uppdaterad

Epidemiberedskapsplanen har med erfarenheter från pandemin 2009 omarbetats. En lärdom från föregående plan var att den var lite för specifik, verkligheten ser sällan ut som man väntar sig. Därför har den nya planen gjorts lite mer allmän och med mer utrymme för flexibilitet. Avsnitten som gäller information och informationsvägar har utökats och lite ny information om det internationella hälsoreglementet (IHR) har lagts till.

Planen finns att hämta på Smittskydd Skånes hemsida: www.skane.se/smittskydd under Publikationer & Statistik & Ekonomi i vänsterspalten

Håkan Ringberg
Stf. Smittskyddsläkare



Smittskydd Skåne arbetar aktivt för att öka kondom användningen

Studier har visat att Skånes ungdomar och unga vuxna tyvärr använder kondom i lika låg utsträckning som i resten av landet. I en undersökning bland ungdomar och unga vuxna i åldrarna 15–29 år i Skåne svarade exempelvis cirka 70% att de inte använde kondom vid sitt senaste vaginala sextillfälle. Under de senaste två åren har Smittskydd Skåne därför börjat arbeta aktivt för att öka kondom användningen bland ungdomar och unga vuxna. Detta gör vi på flera olika sätt.

En del i detta arbete har sedan våren 2012 varit att vi anordnat utbildningar för personal inom ungdomsmottagningar och inom skolhälsovården runt om i Skåne. Syftet med dessa utbildningar har varit att öka kunskapen om framförallt kondomer och säkrare sex, så att personalen lättare ska kunna stödja ungdomar och unga vuxna att praktisera säkrare sex. Dessa utbildningar rullar på för fullt fram till sommaren 2013 och vår förhoppning är att kunna fortsätta projektet även efter det. I sådana fall kommer utbildningarna framförallt att erbjudas till personal inom skolhälsovården och inom socialt arbete. Hör gärna av dig om du arbetar inom en sådan verksamhet och är intresserad av att vi ska komma till just din arbetsplats!

Kondomhandboken

En annan del i vårt arbete är att vi håller på att arbeta fram en handbok med fokus på kondomer och säkrare sex som riktar sig till personal som arbetar med dessa frågor på ett eller annat sätt. Tanken är att handboken ska fungera som en uppslagsbok där man kan få råd och tips som man kan ta till vid olika kondomproblem. Handboken håller

just nu på att formges och kommer antagligen att ges ut innan sommaren i både en tryckt och en digital version. Självklart kommer den att vara gratis!

Gratis kondomer!

Sist men inte minst arbetar vi med att sprida gratis kondomer. Tack vare att Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne avsatt pengar är det möjligt för dig som arbetar inom skolans värld eller inom socialt arbete att beställa gratis kondomer för utdelning till företrädesvis ungdomar och unga vuxna runt om i Skåne.

För att beställa kondomer går du in på www.skane.se/smittskydd och fyller i ett beställningsformulär. Formuläret finns längst ner på förstasidan. Vi har satt ihop lådor med blandade sorter för att öka chansen att alla kan hitta någon som passar dem. Förutom att lådorna innehåller kondomer i olika varianter har vi även lagt ner portionsförpackat glidmedel. På vår hemsida kan du hitta information om exakt hur många kondomer och glidmedel som lådorna innehåller. Efter det att du skickat beställningen kan det ta cirka en vecka innan du har leveransen.

Hör gärna av dig om du har fler idéer kring hur vi kan arbeta för att öka kondom användningen och kunskapen kring säkrare sex i Skåne!

Ida Elisabet Hall
Projektledare för projektet
”Kondomkunskap”
ida.hall@skane.se

Välkommen på föreläsning!

Parallellt med denna utbildnings-satsning försöker vi att med jämna mellanrum bjuda in till öppna föreläsningar kring ämnet.

Härnäst kommer vi att anordna en föreläsning om hur man kan arbeta med samtalsmetoden Motiverande Samtal (som brukar förkortas MI) kopplat till säkrare sex. Föreläsare är Lise-Lott Sahlberg som arbetat fram ett metodmaterial kring ämnet i samarbete med Smittskyddsinstitutet. Varmt välkoma den 18 april kl 13–16 i sal ”Hanö”, Gula byggnaden plan 2, korridor H, Centralsjukhuset i Kristianstad!

Föreläsningen är gratis, men vi vill att du anmäler dig senast den 9 april via www.skane.se/smittskydd (klicka på fliken Utbildning).



Tidningen Smittskydd Skånes framtid osäker

I besparingstider gäller det mer än någonsin att väga eventuella fördelar mot ekonomin. Smittskydd Skåne har ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla vårdgivare och allmänhet med information som ska skydda mot smittrisker. Hur vi mest kostnadseffektivt når ut med denna information är inte givet varför papperstidningen Smittskydd Skåne inte är någon självklarhet.

Du som har synpunkter kring detta är välkommen att höra av dig med idéer om hur du vill få din smittskyddsinformation. Ett gott råd är att ta till vana att besöka vår hemsida www.skane.se/smittskydd.



Grundutbildning för smittspårare i maj

Vi har vid denna tidnings pressläggning ännu inte spikat datum för vårens grundutbildning för STI-smittspårare som inte har smittspårarkort. Utbildningen kommer för den som är uppmärksam ge fördjupade kunskaper om smittspårning i teori och praktik, epidemiologi, relevant juridik samt klinik och diagnostik av sexuellt överförbara infektioner.

Håll koll på vår hemsida, www.skane.se/smittskydd, den närmaste tiden för information om tid, plats och anmälan.

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
Niclas Winqvist
Rosmarie Fält
Ulla Stamer
Lena Melchert-Cacia
Anna Karlsson
Peter Gröön
Anna-Lotta Svensson
Mariam el Moghrabi
Magdalena Nilsson
Ida Hall

Smittskyddsläkare
Stf. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Epidemiolog
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Jurist
Teamledare
Assistent
Folkhälsoarbetare
Projektledare för projektet 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 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	Anna.X.Karlsson@skane.se
040-33 68 70	Peter.Groon@skane.se
040-33 71 41	Anna-Lotta.Svensson@skane.se
040-33 71 80	Mariam.el.Moghrabi@skane.se
040-33 71 34	Magdalena.Nilsson@skane.se
040-33 69 77	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	Mattias.Waldeck@skane.se
044-309 16 18	Asa.Stahl@skane.se
044-309 16 16	Marie.Sten@skane.se

Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare: Håkan Miörner
Redaktör: Håkan Ringberg och Niclas Winqvist
Layout: Originalaren
Tryckeri: Elander Sverige AB
Upplaga: 2.000 ex
Papper: Maxisilk, miljömärkt med Svanen

