

Smittskydd Skåne

Smittskyddsåret 2013

När vi summerar smittskyddsåret 2013 kan vi med viss tillfredställelse konstatera att läget är stabilt. De internationella hoten i form av MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), den nya fågelinfluensan A (H7N9) och polio bland flyktingar från Syrien har stannat vid hot och vi har ännu inte några fall i Sverige. Särskilt glädjande i årets statistik är den kraftiga minskningen av klamydia i den yngre åldersgruppen (15-19 år). Flera faktorer har säkert bidragit till denna minskning, däribland ett mycket bra smittspårningsarbete på ungdomsmottagningar och STI-mottagningar samt en ökad kondomdistribution inom ramen för kondomprojektet. Årets händelse inom STI-området har annars varit kunskapsunderlaget om smittsamhet vid hiv vilket vi skrev om i förra numret av tidningen. En viktig händelse i vår region är det politiska beslutet att anta en handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). I ett första steg innebär detta att ett kunskapscentrum för SRHR kommer att etableras, vilket är positivt för samordning och kunskapsspridning inom området.

Det pågår många omorganiseringar i Region Skåne och en del av dem påverkar områden som är strategiskt viktiga för smittskyddet.



Foto: Sigvard Ling

Vårdval hud skapar nya förutsättningar för venereologin med möjlighet till tilläggsuppdrag i form av SESAM-mottagningar (Sex och samlevnads-mottagningar). Vår förhoppning är att alla hudkliniker ansöker om tilläggsuppdrag för SESAM-mottagning vilket i så fall skulle stärka området sexuell och reproduktiv hälsa. Flyktinghälsan har också varit föremål för utredning och där kan ett förslag om en ny struktur förväntas till hösten. Det har även gjorts en genomlysning av smittskydd och vårdhygien där det framhålls att en samordning av verksamheterna kan ge fördelar i form av bättre styrning och bättre förutsättningar för kompetensutveckling och kompetensförsörjning. Det finns ett förslag om att samordna verksamheterna inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning men det finns ännu inte något beslut.

Kommunal vård och omsorg i Skåne har inte haft någon tillgång till vårdhygienisk expertis vilket ökar risken för smittspridning inom kommunala verksamheter och mellan kommunal och landstingsverksamhet. Detta verkar nu få en lösning genom att vårdhygien får ett utökat uppdrag som omfattar service till kommunerna i form av förebyggande arbete och stöd vid utbrott, vilket innebär en stor förbättring.

Konsultationer och behandling av sjukdomar på Internet har uppmärksamrats inom flera områden. Fenomenet kan betraktas som en form av assisterad egenbehandling, vilket är något som sjukvården måste förhålla sig till. I krönikan skriver vår jurist Peter Gröön om behandling av allmänfarliga sjukdomar genom förskrivning på Internet. Förutom risken för felbehandling och resistensutveckling tillkommer ytterligare en dimension i form av risk för utebliven smittspårning. Detta gör att vi är mycket kritiska till behandling av allmänfarliga sjukdomar på Internet. Även om man idag kan testa sig själv så ska man alltid kontakta sjukvården om man får ett positivt svar.

*Håkan Miörner
Smittskyddsläkare*

Innehåll:

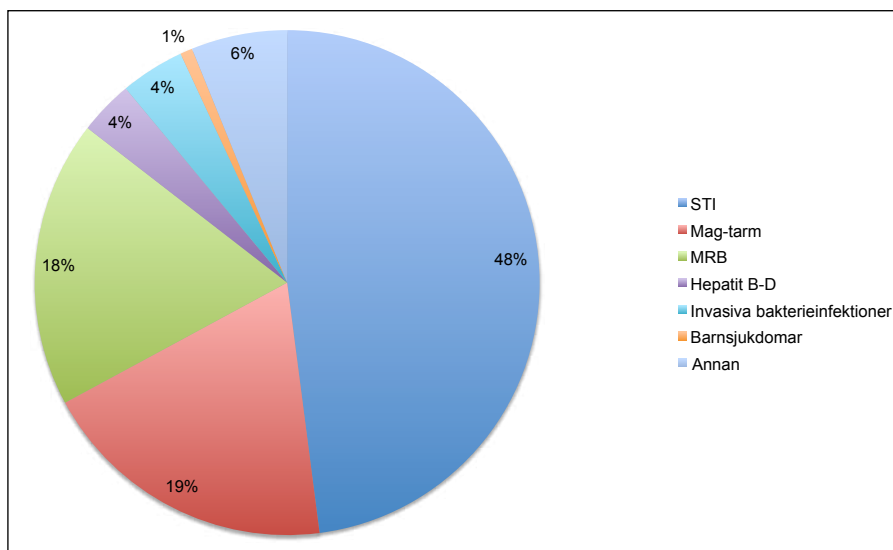
Det skånska smittskyddsåret 2013 i siffror	2	Juristens krönika	14
Affisch om hostetikett finns att beställa	11	Internationella hälsoreglementet	15
Mässlingsutbrott 2013 i Malmö.....	12	Ny STI-diagnostik	15
Listeriautbrott oktober 2013 till mars 2014	12	Anna-Lotta Svensson slutar	16
Nya smittskyddsblad	13	Smittspårningsutbildningar.....	16
Papegojsjuka	13	Ring, maila, faxa Smittskydd Skåne.....	16

Det skånska smittskyddsåret 2013 i siffror

Lika pålitligt så här års som melodifestivalen är Smittskydd Skånes statistiska sammanfattning av det gångna smittskyddsåret i Skåne. Och precis som i melodifestivalen är det bara subtila skillnader i innehållet jämfört med tidigare år. Ytan och inramningen är till förvillelse lik. Artisterna må ha nya namn men låtarna och utförandet är på det stora hela desamma och det är just den massiva igenkänningsfaktorn som lockar. Precis som i melodifestivalen dras vi med samma gamla smittor och favoriterna levererar, år efter år. Men även i Smittskyddsskåne har vi under året fått uppleva både bubblare och nya kometer.

Oddsens på att Sanna Nielsen skulle vinna var ungefär lika låga som att klamydia återigen skulle vinna Skånes tio-i-topp. Det enda som skiljer vår lista från året innan är att invasiva grupp A-streptokocker (iGAS) tagit sig in på listan på bekostnad av giardiainfektion.

På de följande sidorna kommer vi gå igenom de vanligaste diagnoserna lite mer i detalj. Sammanfattningsvis kan man säga att det samlade antalet rapporterade fall av samtliga diagnoser



Figur 1. Diagnosgruppernas andel av totala antalet anmälningspliktiga sjukdomar i Skåne 2013.

tillsammans är nära nog identiskt mot året före (9 178 år 2012 och 9 185 2013). Klamydiafallen minskar för tredje året i rad vilket är särskilt glädjande mot bakgrund av det enorma arbete som läggs ner, framför allt på ungdoms- och STI-mottagningar, men även på många andra håll inom såväl offentlig som privat vård.

Mag-tarmsmittorna ligger sammantaget ungefär på samma nivå som tidigare medan blodsmittorna sjunker. Fall med antibiotikaresistenta bakterier fortsätter emellertid att stiga och det är här den största utmaningen i smittskyddsarbetet ligger framöver. Vill man se något positivt i

denna utveckling kan man konstatera att ökningen av antalet ESBL-fall trots allt verkar ha mattats av något under 2013 och kurvan pekar inte längre lika brant uppåt.

De invasiva bakteriesjukdomarna är lite som Yohio. De har nu varit med ett tag och även om de förmodligen aldrig kommer att hamna överst på listan har de en väldig potential. Invasiva grupp A-streptokocker (iGAS) noterades för 127 fall vilket är ett "all time high" i Skåne sedan vi började ha koll på dem.

Till skillnad från Sveriges bidrag i Eurovisionsschlagerfestivalen är vi när det gäller smittor mer nöjda ju längre ner vi kommer i en internationell jämförelse. Trots fortsatta utbrott med olika barnsjukdomar på kontinenten även under 2013 har vi varit relativt förskonade från dessa i Skåne, framför allt tack vare fortsatt god vaccinationstäckning. Helt opåverkade har vi emellertid inte varit och vi har tvingats konstatera smittkedjor med både mässling och påssjuka under året.

Av figur 1 framgår hur diagnosgrupperna fördelade sig i förhållande till varandra under 2013.

Varje år brukar det dyka upp en udda fågel i Melodifestivalens gyllene

Placering	Diagnos	Antal fall	Placering 2012
1	Klamydia	4236	1
2	ESBL	1277	2
3	Campylobacter	1100	3
4	MRSA	384	4
5	Salmonella	340	5
6	Invasiva pneumokocker	214	6
7	Hepatit C	176	7
8	Hepatit B	142	8
9	Invasiv GAS	127	11
10	Gonorré	116	10

bur. Motsvarigheten i Smittskyddsskåne 2013 var passande nog papegojsjuka. Förra vårvintern dök osedvanligt många fall upp under en kort tid i Skåne och angränsande län, och i Kronoberg såg man något så ovanligt som flera fall av sekundärsmitta. Mer om detta djupare in i tidningen.

I tabell 2 nedan framgår antalet rapporterade fall per diagnos under 2013 med jämförelser fem år bakåt. Denna tabell finns också, utökad

med några diagnoser, på vår hemsida där årssumman är klickbar och tar dig till fördjupad statistik för respektive diagnos. Från startsidan www.skane.se/smittskydd klickar du på ”Statistik” i den blå menyn upptill på sidan. Välj därefter ”Anmälningsskyddsjukdomar i Skåne 2008-2013 (Helårsstatistik)”

Tarminfektioner

Eftersom antalet anmälningsskyddsjukdomar i Skåne 2008-2013 (helårsstatistik)

mag-tarminfektioner i Skåne i hög grad återspeglar våra resvanor har vi i figur 2 bara tagit med de fall som rapporterats som inhemskt förvärvade. För att kunna följa dessa trender över tid vill vi här passa på att framföra ett önskemål till rapporterande läkare att i ännu högre utsträckning än idag ange sannolikt smittland i smittskyddsanmälan.

Antalet fall skiljer sig mycket mellan olika diagnoser men för att visa tren-

Tabell 2. Anmälningsskyddsjukdomar i Skåne 2008 – 2013 (helårsstatistik).

	2008	2009	2010	2011	2012	Mv08-12	2013
Campylobakterinfektion	1 039	967	1 047	1 193	1 070	1 063	1 100
EHEC-infektion	38	32	38	74	57	48	62
Giardiainfektion	308	156	169	120	144	179	116
Cryptosporidiuminfektion	7	14	15	8	24	14	16
Salmonellainfektion		415	465	319	358	420	341
Shigellainfektion	84	75	92	90	41	76	47
Yersinios	93	56	36	55	37	55	45
Hepatit A	8	18	12	7	10	11	14
Hepatit B akuta	39	14	3	9	9	15	6
Hepatit B kroniska	118	158	143	147	146	142	137
Hepatit C	292	302	227	275	199	259	179
Gonorré	102	81	112	85	123	101	116
Klamydiainfektion	4 972	4 729	4 841	4 753	4 522	4 763	4 236
Syfilis	19	24	26	29	22	24	23
Hiv	51	54	41	49	51	49	28
Kikhosta	97 ¹	63 ¹	42 ¹	68 ¹	58 ¹	66	46 ¹
Mässling	9	1	3	3	2	4	17
Papegojsjuka	4	4	1	3	2	3	14
Påssjuka	6	1	4	4	2	3	11
Legionärssjuka	23	18	16	17	23	19	26
Listerios	9	14	7	9	15	11	16
Malaria	6	3	13	6	11	8	8
Meningokockinfektion	11	15	9	12	10	11	7
TBE (Fästingburen encefalit)	5	9	4	3	7	6	9
PRP/PNSP *	217	135	108	58	36*	*	9*
MRSA **	272	284	313	369	384	324	394
VRE ***	6	3	6	17	10	8	19
ESBL ****	368	490	775	935	1 228	759	1 282
ESBL (CARBA)*****					7		2
Tuberkulos	53	60	63	52	62	58	59
Invasiv H. influenzae-infektion	17	25	21	19	33	23	29
Invasiv grupp A streptokockinfektion	79	69	44	55	95	68	127
Invasiv pneumokockinfektion	249	289	198	217	198	230	214

* = Pneumokocker med MIC penicilin $\geq 0,5$ till och med 120630. Från 120701 gäller MIC-värde >1 för anmälningsskydd.

** = Meticillinresistenta Staphylococcus aureus

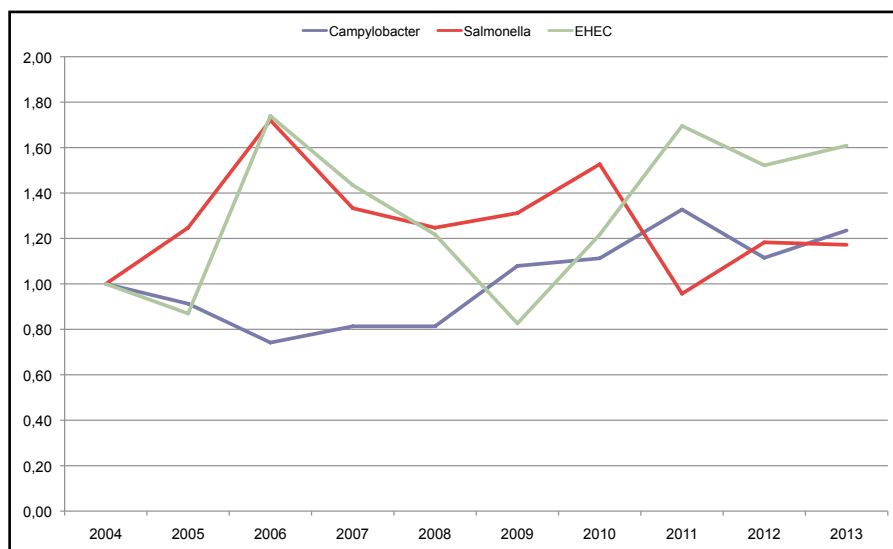
*** = Vankomycinresistenta enterokocker

**** = 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. Anmälningsskydd från 120315

1 = Varav positiv serologi (2007: 164 personer, 2008: 74 personer, 2009: 38 personer, 2010: 25 personer, 2011 44 personer: 2012 35 personer, 2013 27 personer)

Figur 2. Årliga förändringar i förhållande till utgångsvärdet 2004 för inhemska campylobacter (391 fall 2004), inhemska salmonella (93, 2004) samt EHEC (23, 2004). Antalet fall 2004 satt som index=1.



derna har vi valt att använda antalet fall år 2004 som index och redovisar sedan upp- och nedgångar i procent i förhållande till detta index.

Campylobacter (figur 2)

Totalantalet campylobacter i Skåne har legat tämligen stabilt strax under tusen fall per år under 2000-talet. De senaste tre, fyra åren har vi dock kunnat märka en viss ökning vilken framför allt beror på fler inhemska smittade fall. Sedan 2009 har vi varje år haft fler än 400 inhemska smittade fall. 2013 rapporterades 1 100 fall jämnt varav 483 bedömdes vara smittade i Sverige. Vi har tidigare kunnat se att antalet inhemska fall följer grill-säsongen vilket i så fall skulle betyda att många grillade i september i fjol då vi hade högst antal rapporterade fall (82 stycken), tätt följd av sommarmånaderna juni – augusti.

Salmonella (figur 2)

Ifjol rapporterades 341 fall av salmonella i Skåne, 109 (32 %) bedömdes vara smittade i Sverige. Faktum är att fler skåningar smittades i Asien (142 personer) än hemma i Sverige. Bara från de inhemska smittade fallen typas salmonellastammen. Som tidigare år dominerar Salmonella Typhimurium. Några utbrott att tala om inträffade inte.

Enterohemorragisk Escherichia coli – EHEC (figur 2)

Av de 62 fall av EHEC som anmäldes 2013 bedömdes 37 (60 %) vara smittade i Sverige. Den lite flaxigare kurvan i figur 2 beror på att slumpen ges större utrymme när antalet fall är lågt. Dock kan man se en långsam men nu ganska tydlig uppåtgående trend över totalantalet fall under 2000-talet. Åldersspridningen bland fallen var god (0 – 93 år) men 18 fall var under sju år gamla. O26 är numera den vanligaste typen och under fjolåret insjuknade 19 av fallen med denna serotyp.

En läcker ost som inhandlades under resa i Italien gav en bitter eftersmak då sammanlagt tio personer i Skåne och Kalmar län fick EHEC som en direkt konsekvens av dess obefintliga pastörisering. Ost i såväl oäten som processad form uppvisade sedermera samma O26-variant.

Shigella

Spridningen av antalet inhemska smittade fall av shigella under 2000-talet går från ett till 27 fall. Av de totalt 47 fall som anmäldes 2013 bedöms nio vara inhemska smittade. Av dessa nio fördelar sig sju på tre familjer där det inte finns någon koppling mellan familjerna. Shigella sonnei är vanligast förekommande med 27 fall följt av S.

flexneri (15), S. dysenteriae (3) och S. boydii (2).

Yersinia

Under året diagnosticerades 45 fall av yersiniainfektion vilket är en liten uppgång jämfört med året innan men ett normalår sett till åren dessförinnan. 35 av fallen är sannolikt smittade i Sverige. Arton var i förskoleålder eller yngre.

Listeria

I Skåne anmäldes 16 fall 2013, med en jämn fördelning mellan män och kvinnor, medianålder 77 år. Endast ett fall betraktas som utlandssmittat. Flertalet fall var liksom tidigare år immunsupprimerade varav en avled. Fyra fall anges ha ulcerös colit varav två var i dryga 20-årsåldern, tre hade reumatoid artrit och två kronisk lymfatisk leukemi. Det pågående utbrottet behandlas närmare på sidan 12 i detta nummer av Smittskydd Skåne.

Hepatit A

Av de 14 fall av hepatit A som rapporterades i Skåne under 2013 bedömdes nio vara inhemska smittade. Detta är lite fler än vad vi vant oss vid de senaste åren. Tre av de inhemska fallen kan kopplas till personer som smittats utomlands och två fall hör till ett lite större internationellt utbrott sprunget ur infekterade, frysta jordgubbar från Marocko och Egypten.

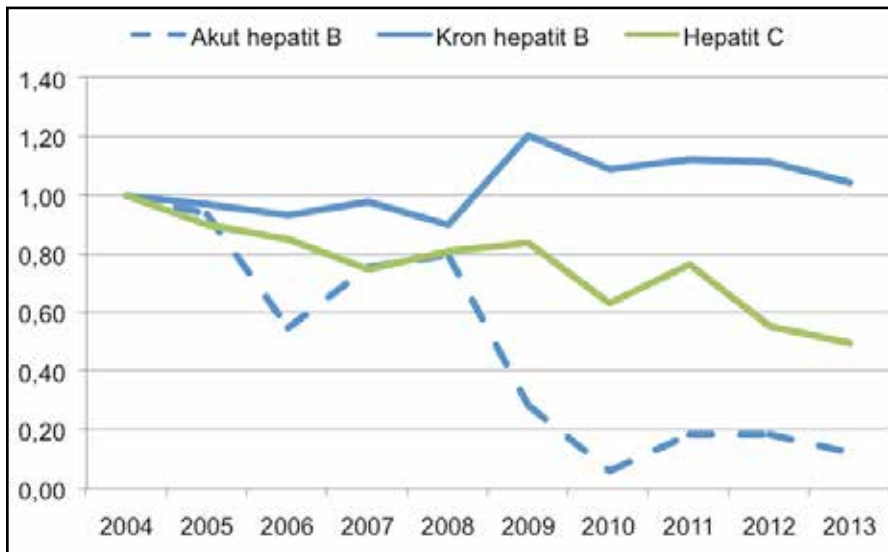
Cryptosporidium

Efter vattenutbrotten i Östersund och Skellefteå för några år sedan finns numera en medvetenhet om denna lilla parasit. Under 2013 anmäldes 16 fall varav sex bedömdes vara smittade i Sverige.

Giardia

Likt Carola eller Kicki Danielsson kvalificerade sig inte giardiainfektion till 2013 års topplista, även om det var bra nära. 116 fall är den lägsta noteringen sedan vi började ha kontroll i mitten på 90-talet. 32 fall bedömdes vara smittade i Sverige vilket å andra sidan är en av de högre noteringarna under 2000-talet. Något utbrott som skulle kunna föranleda denna siffra är emellertid inte känt. ▶

Figur 3. Årliga förändringar av akut och kronisk hepatit B samt hepatit C med utgångspunkt från värdena 2004. Respektive utgångsvärde 2004 (akut hepatit B: 49 fall; kronisk hepatit B: 131; hepatit C: 360) satt till 1.



Hepatit B och C

Förvånansvärt få slaggers handlar om hepatit. En av de mest seglivade, Leende gulbruna ögon, har åtminstone tagit fasta på symtomen. Men att intresset är lågt kan måhända ha att göra med att hepatiterna helt enkelt håller på att bli omoderna. Globalt är hepatit emellertid fortfarande en mycket viktig orsak till sjuklighet. Man räknar med att runt 80 % av all levercancer i världen orsakas av hepatit B eller C och antalet fall av denna cancerform ökar fortfarande globalt. Tack vare utbredd implementering av hepatit B-vaccination och säkerhetsåtgärder vid hantering av blodprodukter minskar förekomsten av dessa hepatiter och den ökning av levercancer som fortfarande sker orsakas av långtidseffekter av genomgångna eller kroniska infektioner på 1950 – 1980-talen. På sikt kommer alltså även levercancer att minska i världen och vi får alla anledning att sjunga.

I figur tre visas den relativa utvecklingen av hepatit B, akut respektive kronisk sjukdom, samt hepatit C i Skåne med utgångspunkt från 2004 års värden.

Hepatit B (figur 3)

Med den gamla slagdängan *Knock on wood* som sound track måste man

konstatera att de förebyggande åtgärderna mot hepatit B i Skåne de senaste åren varit en framgångssaga. Av de blott sex fall av akut hepatit B som registrerades under 2013 var inte en enda sprungen ur intravenöst missbruk. Här gör sannerligen våra tre sprutbytesverksamheter ett fantastiskt arbete, till stor del i samarbete med Kriminalvården. Efter utbrottet bland missbrukare 2002 – 2003 kom ett nytt, betydligt beskedligare 2007 – 2008. Därefter har det varit stilla.

Tre av de sex akuta fallen bedöms vara smittade i Sverige, ett av dessa en man som haft homosexuella kontakter som sannolik smittväg. Här är det på sin plats att påminna om att män som har sex med män bör erbjudas gratis hepatit B-vaccination.

Antalet fall av kronisk hepatit B stannade i fjol på 137, en siffra helt i nivå med de senaste åren. De kroniska fallen är till stor majoritet (97 %) smittade som barn i länder där sjukdomen fortfarande är vanlig. 97 av 137 (71 %) var män.

Hepatit C

Även hepatit C visar på en god trend. De 179 fall som registrerades under 2013 är den lägsta siffran sedan hepatit C började diagnosticeras 1992. En förhoppning är att de flesta av de fall som smittades via blodpro-

dukter innan viruset blev känt nu upptäckts. Ändå bör alla som fått blodtransfusion före 1992 testa sig för hepatit C vilket enklast kan göras på hälsovalsenhet/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. Detta gäller exempelvis de som före 1992 vårdats för prematuritet eller 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.

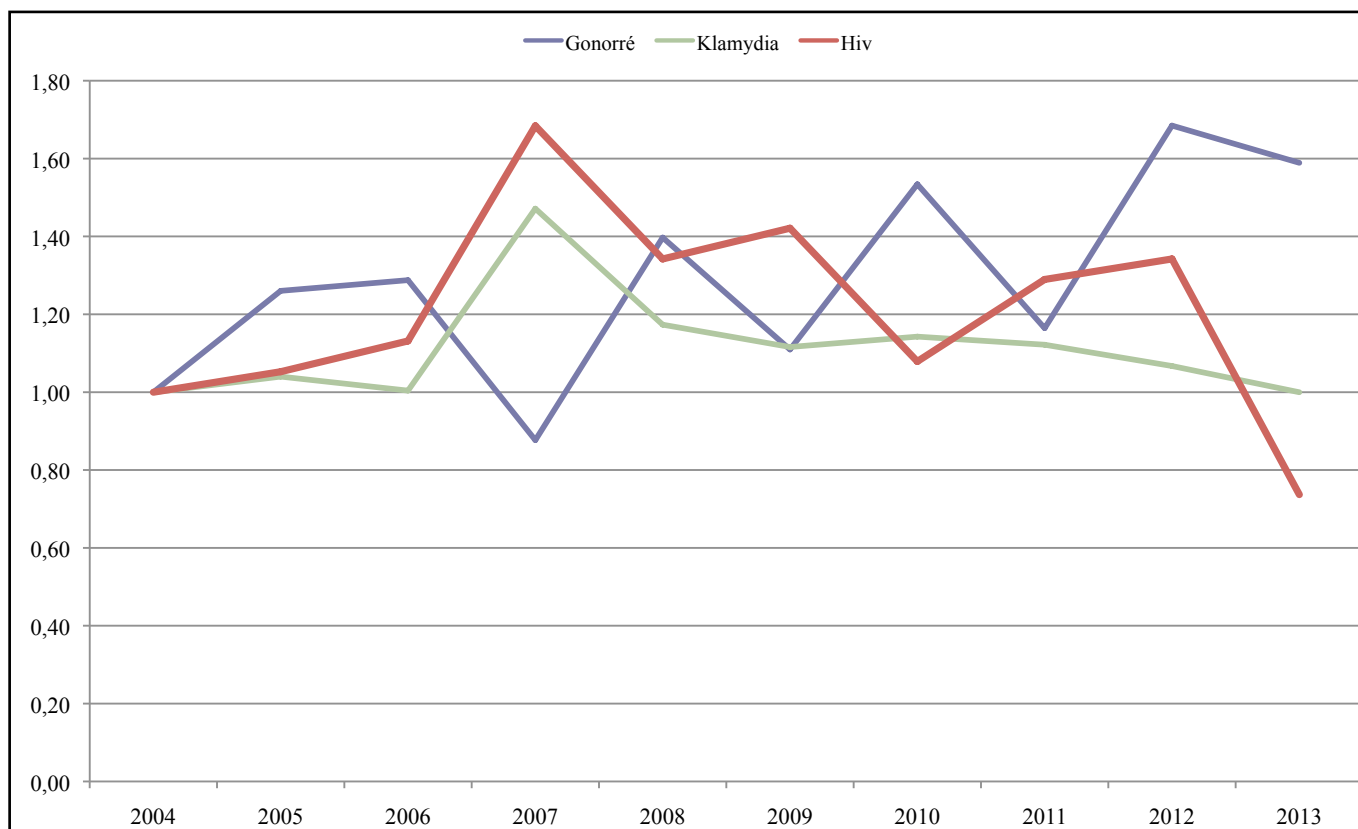
21 fall av 120 där uppgiften finns hade sannolikt smittats inom de senaste 12 månaderna och klassificeras därmed som nysmittade. Av dessa uppgavs smittvägen som intravenöst missbruk för 16 och en vardera som heterosexuellt, MSM samt möjlig vårdrelaterad smitta. För två patienter saknas uppgift om misstänkt smittväg.

Sexuellt överförbara infektioner

99,9 % av alla slagertexter handlar om det som föregår sexuellt överförbara infektioner (STI). Mindre än 0,1 % om konsekvenserna. Trots detta minskar STI i Skåne. Den omständighet att Skåne arrangerade Eurovisionsslaggerfestivalen förra året ändrade inte på detta faktum vilket får tas som intäkt för att artisterna och deras följeslagare antingen inte lever som de lär eller, vilket är troligare, ser till att praktisera säkert sex.

Vid internationella kontakter ökar annars risken för STI. Medan många av gonorré-, syfilis- och hivfallen är smittade utomlands är den överväldigande majoriteten av klamydiafallen smittade i Sverige. Det är dock lite oroväckande att över 400 klamydiafall rapporteras ha smittats utomlands. Även om klamydia i sammanhanget kan ses som en mildare STI visar smittöverföringen på ett sexuellt risktagande som kunde fått betydligt allvarligare konsekvenser.

Figur 4. Årliga förändringar i förekomst av gonorré, klamydia och hiv utifrån respektive värde 2004 (gonorré: 73 fall; klamydia: 4 237; hiv: 38). Respektive utgångsvärde satt till index=1 och förändringar på y-axeln förhåller sig till detta indexvärde.



Det är enormt glädjande att de samlade STI-siffrorna pekar neråt trots att resultatet av babyboomen i början av 1990-talet nu befinner sig i blomman av sin reproduktiva, sexuellt utforskande ålder. Incidens, som detta handlar om, och annan STI-statistik som av utrymmesskäl inte ryms här i tidningen finner du på vår hemsida under menyn Statistik.

För att kunna presentera trenderna för de olika STI:erna i samma diagram har antalet fall 2004 fått tjäna som utgångspunkt i figur 4. Ökningar och minskningar de följande åren är sedan satta i relation till värdet 2004.

Gonorré (figur 4)

I Skåne rapporterades 116 fall av gonorré förra året. Det är en lätt minskning jämfört med 2012 då 123 fall anmäldes men den långsiktiga trenden är att gonorré ökar i hela landet. Den första november 2013 infördes ny gonorrédiagnostik på Labmedicin Skåne vilket underlättar provtagningen, framför allt på män. På sidan 15 i

detta nummer av tidningen ger vi oss på en första, försiktig utvärdering av detta nya test.

Tyvärr fortsätter ökningen av antalet fall bland de yngsta, 15-19 år, medan den totala nedgången helt och hållet beror på färre fall i åldersgruppen över 30 år. Av de 116 fallen var 84 (72 %) män. Även om de flesta fall, både män och kvinnor, smittas av män har andelen heterosexuellt smittade ökat något över tid och i fjol uppgavs heterosexuell smittväg i 67 fall av 112 med angiven smittväg (60 %) medan 45 bedömdes vara homosexuellt smittade (40 %). 68 av 114 fall (60 %) med känt smittland hade smittats i Sverige.

Klamydia (figur 4)

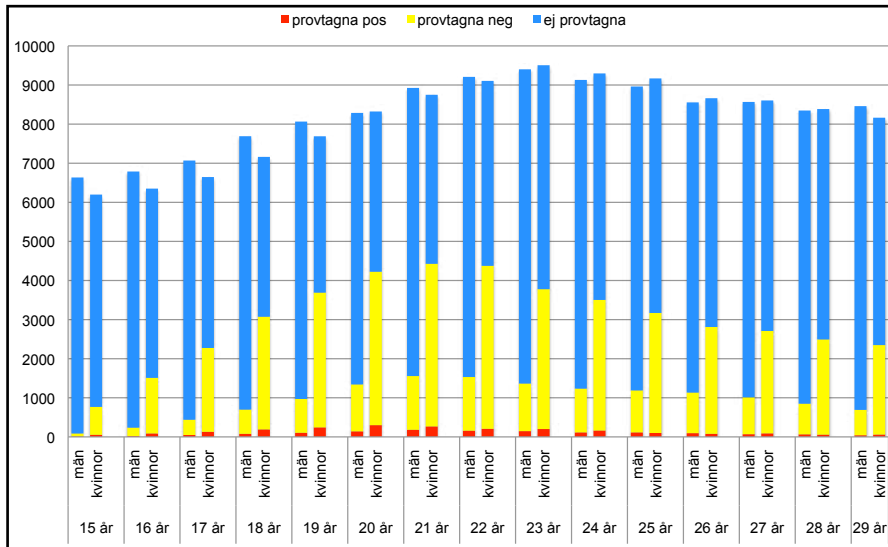
För tredje året i rad sker en minskning av antalet klamydiafall i Skåne. Under 2013 rapporterades 4 236 fall vilket är en minskning med 6 % jämfört med året innan. Kön- och åldersfördelningen framgår av tabell 3. Fler kvinnor (2 569) än män (1 797)

diagnosticerades men med bakgrund av att betydligt fler kvinnor (65 612) än män (22 026) provtogs var mörkertalet betydligt större bland män än bland kvinnor. I figur 5 framgår att en mycket stor andel, i vissa årskullar nästan hälften, av yngre kvinnor provtas medan den andelen är betydligt mindre bland unga män. Däremot är de provtagna männen oftare positiva än kvinnorna vilket sannolikt beror på att unga män företrädesvis provtas som led i smittspårning, där sannolikheten för ett positivt test är hög, medan många unga kvinnor provtas via screeningprogram till exempel i anslutning till preventivmedelsrådgivning.

Syfilis

23 fall av syfilis anmäldes i Skåne under 2013, fem kvinnor och 18 män. Huvuddelen av männen, 14 stycken, smittades via sex med andra män. 13 av 22 fall (60 %) med känt smittland smittades i Sverige. Sju av 23 fall sorterades in som primärinfektion med-

Figur 5. Ej provtagna, provtagna och positiva per kön och ålder 15 – 24 år 2013.



Tabell 3. Köns- och åldersfördelning av klamydiafallen i Skåne 2013.

	0-14 år	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30+ år
Kvinnor	16	707	1 137	388	322
Män	2	266	744	389	396

an 15 betecknades tidig latent eller sekundär infektion. För den tjugotredje saknas stadiangivelse.

Hiv (figur 4)

Av 38 rapporterade hivfall i Skåne 2013 var 28 nydiagnostiserade, 16 män och tolv kvinnor. Övriga tio flyttade in med känd diagnos från annat landsting. Bara 1999 och 2001 har det anmälts färre fall. Jämfört med de 51 fallen 2012 rör det sig om nästan en halvering. Den största nedgången har skett i gruppen män som har sex med män där antalet fall sjunkit från 19 till fem mellan 2012 och 2013. Orsaken till denna nedgång är inte känd men provtagningen har inte minskat enligt Labmedicin Skåne.

Fem av 28 fall bedöms vara smittade i Sverige medan 15 sannolikt är smittade i Afrika och fem i Europa utanför Sverige. För tre fall saknas uppgift om smittland.

Sjukdomar som omfattas av barnvaccinationsprogrammet

Vaccinationstäckningen i det ordinarie barnvaccinationsprogrammet är fortsatt hög i Skåne. De flesta av de sjukdomar som programmet riktar

sig mot är emellertid mycket smittsamma och enstaka fall går nästan inte att undvika, speciellt inte efter resa i områden i världen där vaccinationstäckningen är alltför låg och smittorna förekommer i epidemier. Inhemsk smittspridning är dessbättre ovanlig men vi har ändå sett fler fall än vi varit vana vid de senaste åren.

Mässling

Ovanligt många sjuknade i mässling under 2013, 17 fall, varav ett utbrott med tio fall med inhemsk spridning. Detta utbrott kan du läsa mer om på sidan 12 i denna tidning. Flertalet fall i övrigt är enstaka där smittan hämtats på utlandsresa. Totalt är spridningen jämn mellan könen, nio kvinnor mot åtta män. Vaccinationsstatus är okänt för tre fall, övriga är ovaccinerade.

Påssjuka

Tio fall av påssjuka rapporterades under 2013. Även om det till synes inte är så mycket att hetsa upp sig över är det en anmärkningsvärt hög siffra. Sex av dessa fall bedömdes vara smittade i Sverige. Det fanns en geografisk koppling mellan fem ungdomar som

alla besökt en mindre ort i Västskåne under en begränsad tid varför vi får anta att det förekommit smittspridning där. Exakt hur detta gått till lär vi emellertid aldrig få veta. Det sjätte inhemskt smittade fallet var modern till ett litet barn som smittats under besök i Asien.

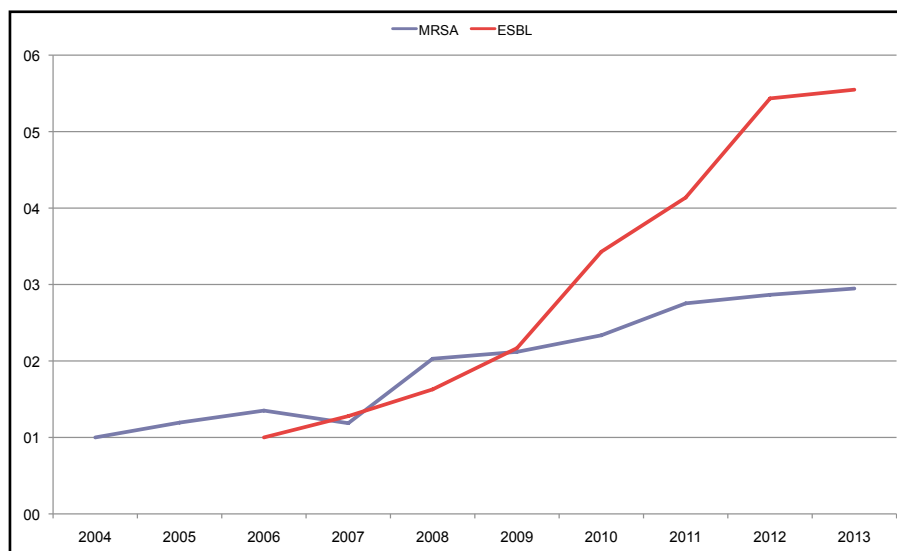
Ett intressant fall var en person som fick milda påssjukesyntom i anslutning till vaccination. Typning av kliniskt isolat från patienten och vaccinet visade identiskt mönster. Det var alltså vaccinet som gav upphov till den lindriga sjukdomsbilden.

Kikhosta

Sedan kikhosta infördes i det allmänna barnvaccinationsprogrammet 1996 blev det snabbt en tämligen ovanlig sjukdom. Under 2013 rapporterades 46 fall av kikhosta i Skåne. En avigsida med vaccinet är att det, även om det skyddar väl mot sjukdomen, inte tar bort möjligheten till passivt bärarskap. Ett vaccinerat barn kan därför smitta ovaccinerade personer utan att själv vara sjuk. Denna omständighet ligger sannolikt bakom att sju barn under tre månader, som alltså ännu inte uppnått ålder för första vaccinationen, insjuknade i kikhosta förra året. Ytterligare tre barn mellan tre och tolv månader insjuknade.

Antibiotikaresistenta bakterier (MRB)

”Undo” sjunger Sanna Nielsen och med dagens framtidsutsikter vad gäller antibiotikaresistens är det mycket i de senaste decenniernas bruk, och framför allt missbruk, av antibiotika man hade velat ha ogjort. Lutningen på MRB-kurvorna siktar mot stjärnorna och motsvarande utveckling är något alla schlagerartister bara vågar drömma om. Men 2013 års siffror kanske ändå går att tolka som ett trendbrott. Kurvorna pekar förvisso fortsatt uppåt men lutningen är inte längre lika brant. På många sätt liknar MRB-kurvorna de vi såg för STI för några år sedan och där har trenden nu vänt. Med fortsatt dedikerat och strävsamt arbete tillsammans kanske vi ändå kan vända det stigande MRB-flygplanet och på sikt ►



Figur 6. Årliga förändringar i förhållande till antalet fall 2004 (MRSA) eller 2006 (ESBL). Antalet MRSA-fall 2004 var 134 och ESBL-fall 2006 var 226.

rentav börja våga tänka tanken på en kontrollerad landning i framtiden. På flera håll i Europa, där stämningen tidigare varit nästan apokalyptisk, har man lyckats vända utvecklingen med hjälp av uppstramad vårdhygien och rationell antibiotikaanvändning.

Under 2013 uppdaterades de så kallade smittskyddsbladen för de resistenta bakteriesjukdomarna. De nås via vår hemsida.

I figur 6 presenteras, liksom övriga trendfigurer i denna tidning, MRSA- och ESBL-utvecklingen utifrån förekomsten ett visst år. För MRSA är detta indexår 2004 precis som i de andra diagrammen men eftersom vi inte har ESBL-siffror förrän 2006 får detta år tjäna som index för ESBL. Lägg i detta diagram märke till skalan på den lodräta axeln. 2,0 motsvarar en dubbling jämfört med indexåret.

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP)

Under fjolåret anmäldes nio fall av PNSP i Skåne. Man ska emellertid inte låta sig luras vid jämförelser med tidigare år eftersom definitionen för dessa pneumokocker ändrades i maj 2012. Gränsen för vad som menas med nedsatt känslighet höjdes då från penicillinets MIC-värde $\geq 0,5$ till >1 (observera att det är *mer än 1*, inte *mer än eller lika med*).

Tidigare år har mycket smittspär-

ningsarbete lagts ner på förskolor med fall av resistenta pneumokocker men med den nya gränsen upptäcktes inte ett enda fall på någon förskola i Skåne under året.

MRSA (figur 6)

394 MRSA-fall i Skåne 2013 är visserligen en uppgång med 2,6 % från året innan men med en trefaldig ökning sedan 2004 är den senaste ökningen relativt blygsam. Av de anmälda var 185 män med en medianålder på 32 år och 209 kvinnor, medianålder 25 år. Nästan en tredjedel av fallen upptäcks numera inom primärvården medan infektionsklinikerna står för knappt hälften.

Av de 394 fallen bedömdes 210 (71 %) ha smittats i Sverige, 171 (81 %) av dessa i samhället. Av de 184 fallen med utlandsförvärd smitta var 108 (59 %) sannolikt smittade i samhället medan övriga smittats inom vården, framför allt på sjukhus.

VRE

Under förra året rapporterades 19 fall av vancomycinresistenta enterokocker, VRE, vilket är lite fler än vad vi varit vana vid de senaste åren. Totalt sett är detta en ovanlig sångfågel i startfältet och antalet varierar från år till år. VRE förvärvas ofta i samband med sjukhusvård utomlands även om utbrott emellanåt förekommer i Sverige.

Skåne har varit lyckligt förskonat men ifjol uppmärksammades ett mindre utbrott på en ortopedklinik men utbrottet kunde kvävas i dess linda.

ESBL (figur 6)

1 282 är den nya rekordsiffran för ESBL i Skåne under ett år. Det finns emellertid anledning att se lite ljusst på den siffran eftersom vi efter att ha vant oss vid årliga ökning mellan 20 och 30 %, mellan 2012 och 2013 såg en inbromsning och en högst måttlig ökning med 4,3 %. Börjar vi rent av närma oss kulmen på denna epidemi?

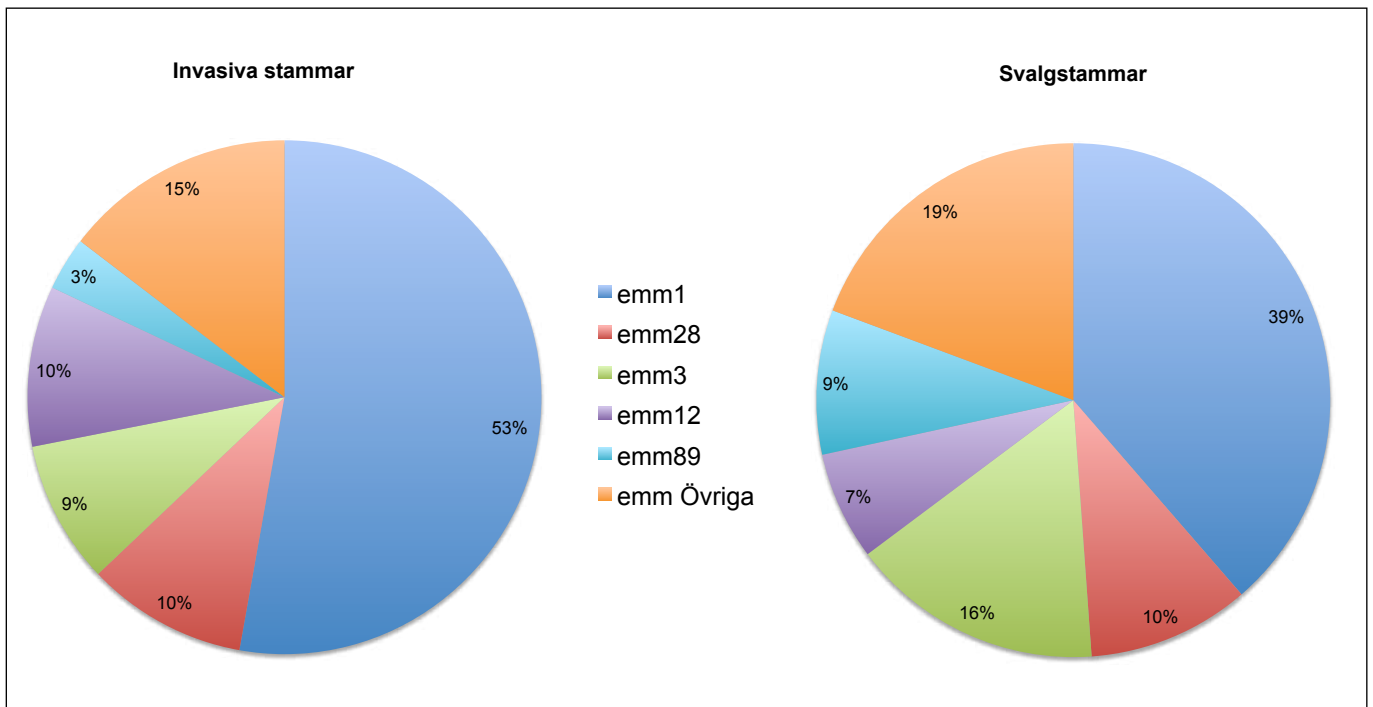
Dubbelt så många kvinnor som män (859 mot 423) fick diagnosen vilket är en förväntad skillnad då nästan två tredjedelar (62 %) av alla fall diagnosticerats genom urinodling och urinvägsinfektion är betydligt vanligare bland kvinnor. Medianåldern är högre för män (61 år) än för kvinnor (52 år), en skillnad som också kan föras till benägenheten att få urinvägsinfektion. I 94 % av fallen sitter ESBL-resistensgenen på *E. coli*-bakterien.

Invasiva bakterieinfektioner

Även om det är massor av harmlös yta i Melodifestivalen finns det en del som går på djupet. På samma sätt är det med en rad bakteriearter som tumlar runt, till synes i perfekt harmoni, på hud och slemhinnor men som likt Christer Björkman har potential att passera skyddsbarriärer och då kan vad som helst hända.

Meningokocker

Under 2000-talet har antalet invasiva meningokockinfektioner i Skåne årligen varierat mellan tre och femton. De sju fallen 2013 faller därför in som ett normalår eller till och med lite under medel. Bland dessa sju fall fanns ett 18 månader gammalt barn och en tonåring medan övriga var över 50 år. Samtliga fall återhämtade sig utan men och det fanns ingen epidemiologisk koppling mellan fallen. Tre av sju fall hade serotyp B, den vanligaste typen i Skåne.



Figur 7. Fördelning av olika emm-typer av grupp A-streptokocker bland 89 invasiva isolat första halvåret (till vänster) och 88 insamlade svalgisolat från personer med tonsillitsymtom under januari - mars 2013 (till höger).

Invasiva *Haemophilus influenzae*

29 fall av invasiv *Haemophilus influenzae* är en ganska hög årssiffra även om det rapporterades ännu fler 2012. Sedan anmälningsplikt infördes 2004 har trenden varit försiktigt ökande även om det fortfarande är en mycket ovanlig sjukdom. Vaccin mot *Haemophilus influenzae* kom med i det allmänna barnvaccinationsprogrammet 1993 och sedan dess är svåra komplikationer hos barn mycket sällsynta. I fjol insjuknade två barn under sex år men i stammar som inte ingår i vaccinet. Båda dessa barn repade sig snart.

Invasiva pneumokocker

Ifjol rapporterades 214 fall av invasiv pneumokockinfektion i Skåne. Som vanligt är medianåldern hög (68 år) men åtta barn under 6 år fanns med bland fallen. Det är mycket intressant att följa typningen av dessa pneumokocker sedan vaccination infördes 2009. Även om typningen inte gjordes på tillräckligt detaljerad nivå för några år sedan för att kunna dra några säkra slutsatser, går det ändå att ana ett skifte av orsakande pneumokocker, från stammar som numera ingår i vaccinet till andra som inte gör det. Varken totalantalet invasiva

sjukdomsfall eller antalet meningiter, den allvarligaste manifestationen av bakterierna, har minskat sedan 2009. 15 fall av meningit noterades under 2013, 12 med stammar som inte ingår i vaccinet. Förhållandet 2008, då också 15 meningitfall rapporterades, var det omvända med 14 fall med stammar som nu ingår i vaccinet och ett fall med en stam som inte ingår. Fortsättning följer!

Invasiva grupp A-streptokocker – iGAS

Med 127 fall av iGAS nådde vi förra året ett all time high sedan anmälningsplikten infördes 2004. Ansamlingen av fall började redan 2012 och har alltså fortsatt under fjolåret. Med utgångspunkt från smittskyddsanmälningarna noterades ovanligt många fall med allvarliga manifestationer såsom 16 fall av nekrotiserande fasciit och tolv fall av *streptococcal toxic shock syndrome* (STSS). Motsvarande siffror 2012 var elva respektive fyra. En hypotes till varför både antalet fall och allvarlighetsgraden ökat är att det skett ett skifte av de så kallade emm-typerna. Sedan ett par år tillbaka får vi hjälp av några geografiskt spridda vårdcentraler att samla in svalgstammar under en be-

gränsad tid på vårvintern för att jämföra typerna med de invasiva stammarna. Underlaget är ännu för litet men vi har sett en hög andel emm 1 i Skåne sedan 2012, en typ som sedan tidigare är känd för att kunna ge allvarliga manifestationer. Figur 7 visar fördelningen av emm-typer bland invasiva isolat och de svalgstammar som de frivilliga vårdcentralerna skickat in under första halvåret 2013. Även i år sker insamling av svalgisolat från patienter med tonsillitsymtom i primärvården varför vi lär få anledning att återkomma om utvecklingen.

Andra anmälningspliktiga sjukdomar i urval

Här har vi samlat bidrag till smittskyddsåret 2013 som kvalificerat sig via andra chansen.

Papegojsjuka

Totalt anmäldes 14 fall av papegojsjuka (ornithos) i Skåne 2013, samtliga under första halvåret. Tolv av dessa ingick i ett utbrott som du kan läsa mer om på sidan 13.

Legionärssjuka

26 fall av legionärssjuka (legionella) anmäldes i Skåne 2013. Siffrorna är

små men detta är en ökning för tredje året i rad. Könsfördelningen var lite ovanlig så till vida att 14 kvinnor och tolv män insjuknade, vanligtvis går det två män på varje kvinna. Medelåldern är hög och det finns i de flesta fall någon bakomliggande sjukdom som predisponerar för legionella. Av de 26 fallen bedöms 20 ha smittats i Sverige medan övriga runt Medelhavet. 2013 tillhörde 24 av 26 stammar *Legionella pneumophila* medan övriga två inte kunde typas mer än till *Legionella species*. Vattenanalyser kring fallen utförs regelmässigt men det är sällan man kan säkerställa samband mellan patientens legionella och fynd i vatten.

Tuberkulos

59 tuberkulosfall anmäldes i Skåne 2013. Detta är en siffra fullt i paritet med tidigare år. Endast 32 (54 %) hade huvudsakliga symtom från lungorna men ytterligare fem fick diagnosen miliartuberkulos där även lungengagemang får förutsättas. 17 av fallen

(29 %) bedömdes vara smittsamma. Två personer hade stammar som var resistenta mot såväl isoniazid som rifampicin och uppfyllde därmed kriterierna för multiresistent tuberkulos, MDR-TB. Tre patienter avled under året som följd av sin tuberkulos, ingen av dem med resistenta stammar.

Fästingburen hjärninflammation – TBE

TBE finns definitivt endemiskt i Skåne numera. Av de nio fall som rapporterades 2013 var sex smittade i Skåne. Med två undantag smittades de inom de sedan tidigare kända riskområdena: 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 sydost runt Sandhammaren från Löderups strandbad till Målarhusen (figur 8). De två fallen som inte hörde till dessa områden smittades dels strax väster om och dels strax norr om området i nordost. I ett av fallen är det oklart vilken sida om Blekingegränsen som patienten

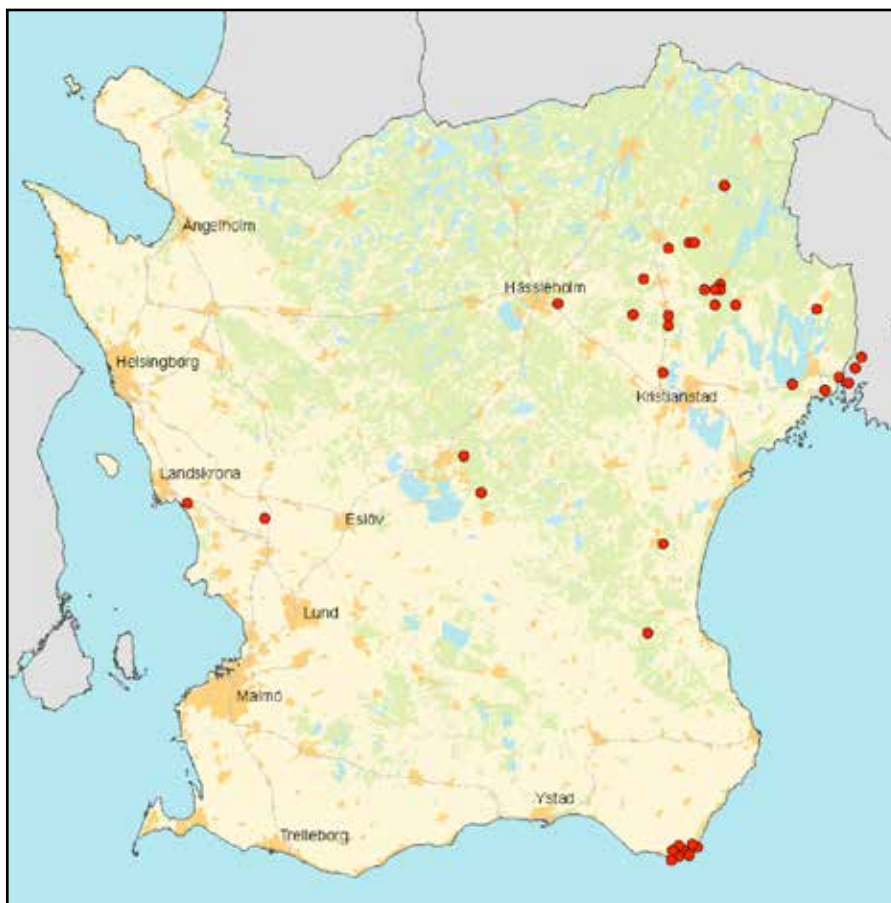
smittades.

Den geografiskt höga ansamlingen av fall i sydost gör att vi rekommenderar både sommar- och permanentboende i området att vaccinera sig. Motsvarande rekommendation finns sedan tidigare för det nordöstra området.

**

Därmed återstår bara att tacka alla som hjälpt till att ställa diagnoser och som skickat in de fullödiga anmälningar som statistiken bygger på. Smittskyddsjuryn har sammanträtt och vi har beslutat oss för att till er alla dela ut tolv poäng; twelve points; douze points!

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



Figur 8. Sannolik smittort för 34 TBE-fall i Skåne 2000 – 2013.

Affisch om hostetikett finns att beställa

En ny affisch för hostetikett och handtvätt har tagits fram av Vårdhygien tillsammans med Smittskydd Skåne för att hindra onödig smittspridning i samhället och i vården. Ett formulär för beställningar från primärvården kommer inom kort att läggas ut på vår hemsida. Slutenvården beställer affischen från den lokala vårdhygienheten. Affischen kan redan nu laddas ner från hemsidan.



Illustration: Peter Johansson

**Om du hostar eller nyser
– täck näsa och mun**



**Handtvätt och
handsprit skyddar.**

Information från Smittskydd Skåne, en del av Region Skåne



Mässlingsutbrott 2013 i Malmö

Mässling är en allvarlig, mycket smittsam sjukdom som i princip alla födda före 1960 genomgick och de blev sedan immuna. Med anledning av sjukdomens allvarlighetsgrad med olika komplikationer och en viss dödlighet så påbörjades vaccination i Sverige under andra halvan av 70-talet.

Från 1982 har vaccinet ingått i det allmänna vaccinationsprogrammet och efter det har sjukdomen minskat dramatiskt. Det innebär i sin tur att många inte känner igen sjukdomen och diagnosen har blivit svår att ställa. Risken ökar då att patient med misstänkt mässling av misstag sätts i väntrum där risken för smittspridning är stor. Varje sådan incident leder till omfattande inventeringar vem som suttit i ett väntrum samtidigt med en mässlingspatient.

Kommer man in i mycket god tid kan man ge vaccin till de berörda som inte är vaccinerade alternativt gammaglobulin om man kommer in 3-6 dagar efter smittrisktilfället. Senare än så så kan man bara informera berörda om att de ska ringa sjukvårdsrådgivningen 1177 om de får misstänkta symtom för att vägledas till lämpligt isoleringsrum direkt utan

att passera något väntrum.

Vid årets första mässlingsfall, importfall från Tyskland, ledde incidenten på en akutmottagning till att mer än 150 brev fick skickas ut till medpatienter som vistats i väntrummet. Anmärkningsvärt nog så blev ingen smittad vilket man kan tacka den goda vaccinationstäckningen i samhället för.

De mest riskutsatta grupperna är de som är födda på 60-talet innan vaccinet infördes fram till 1982 men framför allt de små barnen som ännu inte blivit vaccinerade. Detta illustreras av det relativt stora utbrottet vi hade i Malmö maj-juni 2013. Av tio fall som kunde kopplas till varandra hade en okänt vaccinationsstatus, de övriga nio var inte vaccinerade och sju av dem var mellan 11 och 17 månader dvs under 18 månader då mässlingsvaccinet gives. Sex av dem gick att koppla med varandra. Inte i något fall fann man smittspridning inom sjukvården även om tillfällena gavs vid ett flertal besök. Inventeringar ledde inte till några fynd. Denna, trots allt, begränsade smittspridning måste ha skett i denna åldersgrupp på olika ställen i samhället, inom ett

geografiskt begränsat område och under en begränsad tid. Återigen har smittspridningen begränsats tack vare den goda vaccinationstäckningen i samhället.

Håkan Ringberg
Ställföreträdande smittskyddsläkare

- Barn som inte fått sin 18-månaders vaccinationsdos och utsätts för smitta löper stor risk att bli sjuka vilket har väckt en diskussion om att tidigarelägga den vaccindosen. De allra minsta barnen har antikroppsskydd från sin mamma.
- Ovaccinerade vuxna som inte haft sjukdomen rekommenderas mässlingsvaccin före utlandsresa.
- Vid utslag som kan misstänkas vara mässling (eller annan smittsam sjukdom), kontakta alltid Sjukvårdsrådgivningen 1177 för att få råd och hjälp att lotsas in i sjukvården till lämpligt isoleringsrum utan att passera väntrum där smittspridning kan ske.
- All sjukvårdspersonal bör vara vaccinerad mot mässling om de inte haft sjukdomen, speciellt vid arbete inom akutsjukvården.

Listeriautbrott oktober 2013 till mars 2014

Antalet nyupptäckta listeriafall har under många år successivt ökat i Sverige och Europa och även i Skåne hade vi en toppnotering 2013, 16 fall.

Ökningen under 2012 medförde att dåvarande Smittskyddsinstitutet började göra typning av alla invasiva listeriaisolat för att möjligen kunna hitta kopplingar till livsmedels-, djur- eller miljöisolat. Detta har lett till att man uppdagat ett landsomfattande utbrott med en speciell pulsfälttyp (AscI0039) med hittills 27 fall, varav åtta i Skåne, från oktober 2013 till och med februari 2014. Motsvarande typ förekommer inte som utbrott i Europa.

Ett omfattande arbete att kartlägga utbrottet och försöka hitta smittkällan har skett i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket och berörda smittskyddsenheter. En fall-kontrollstudie har initierats

men det är alltid svårigheter att få in födoämnesanamnes då inkubationstiden kan vara lång och då många av de drabbade av olika skäl har svårt att redogöra för vad de ätit.

Gemensamt i utbrottet tycks dock vara att de annars vanligaste orsakerna, opastöriserade ostar respektive gravad/kallrökt lax, inte pekats ut. Intresset riktas istället i första hand mot vacuumförpackade smörgåspålägg med lång hållbarhet.

Alla utbrottsfall var inhemska, två av dem gravida kvinnor. Medelålder för de övriga sex var 83 år och utöver hög ålder har flertalet komplicerande sjukdomar. Stor dominans av kvinnor i utbrottet, sju av åtta var kvinnor.

Håkan Ringberg
Ställföreträdande smittskyddsläkare

Nya smittskyddsblad

(för tarmsmittor)!



Vi vill nu göra er uppmärksamma på att många av smittskyddsbladen är uppdaterade. Ni finner dem på samma plats som de gamla: vår hemsida www.skane.se/smittskydd.

Senast i raden att ha blivit uppdaterade är de blad som gäller tarmsmittor. Det finns en del förändringar i de nya bladen. Här följer några nyheter som vi vill lyfta fram.

- För salmonella räcker det med **ett** negativt kontrollprov för person med risksysselsättning för att betraktas som smittfri. Personen ska givetvis även vara symptomfri.

- För EHEC behövs **minst ett** negativt kontrollprov för personer med risksysselsättning för att betraktas som smittfri. Här inkluderas även förskolebarn. Personen ska givetvis även vara symptomfri.

- För shigella behövs **minst ett** negativt kontrollprov för personer med risksysselsättning för att betraktas som smittfri. Här inkluderas även

förskolebarn. Detta gäller förutsatt att personen fått adekvat antibiotikabehandling och att kontrollprovet är taget tidigast en (1) vecka efter avslutad behandling. Annars är det **tre** negativa kontrollprov som gäller. Personen ska givetvis även vara symptomfri.

- För tyfoïd/paratyfoïdfeber bör alla personer lämna **tre** kontrollprov för att betraktas som smittfri.

Ett syfte med de nya bladen är att ha samma riktlinjer i hela Sverige och det tror jag vi har uppnått. Men som den uppmärksamma läsaren säkert har sett så ger ordalydelsen "minst ett kontrollprov" viss tolkningsfrihet som vi säkert kan ha användning för i vissa fall.

Smittskyddsbladen är så rykande färska att översättningar av patientinformation till andra språk inte är klara men de kommer att komma inom kort.

Ulla Stamer
Smittskyddssjuksköterska

Papegojsjuka

Totalt anmäldes 14 fall av papegojsjuka (ornithosis) i Skåne 2013. Detta är en mycket ovanlig lunginflammation i Sverige, mellan fem och tio fall per år. Anmärkningsvärt är att ungefär hälften av fallen varje år förekommer i Skåne. En del-förklaring kan vara att vi har en god laboratoriediagnostik vid atypisk pneumoni i Skåne. I en del fall kan man påvisa kopplingar till fåglar, framför allt tamfågel såsom egna duvslag.

I början av år 2013 rapporterades 15 säkerställda fall på tre månader varav 12 i Skåne och tre i Kronoberg. Dessa inkluderades i en fall-kontrollstudie och enkäter skickades ut från smittskyddsenheterna i Skåne och Kronoberg till alla fallen och till matchade kontroller. Det oväntade resultatet var att det inte förekom någon skillnad i förekomst av tamfågelkontakt, både fall och kontroller hade fågelbord men däremot var det signifikant mer närbildkontakt med vilda fåglar i form av fågelbordshantering där man haft nära kontakt med fågelspillning hos fallen.

Några slutsatser man kan dra:

- Rengör inte fågelbord inomhus!
- Använd fågelbord som inte samlar fågelspillning!
- Fukta fågelbordet först så att det inte dammar!
- Använd ej högtryckstvätt!
- Tvätta händerna efteråt!

Det fanns ingen ökad rapportering om sjuka fåglar samtidigt och då det inte finns något vedertaget sätt att prova fåglar och det dessutom är kostsamt kan vi bara spekulera om en ökad smittspridning bland fåglar har föregått.

Håkan Ringberg
Ställföreträdande smittskyddsläkare

Juristens krönika

Vilda Västern eller framtidens "kliniska" verksamhet?

Under några år har tester för bland annat könssjukdomar erbjudits via Internet. Vissa har administrerats av landsting i relativt säkra system där behandling/smittspårning genomförs på mottagning vid positivt prov. Med det finns också mer otydlig distribution/försäljning av självttest och vad som gäller (läs = regelverk i smittskyddslagen när testet blir positivt). Vid självttester utan koppling till legitimerad personal är det också svårt att se något ansvar från tillsynsmyndighet.

Nytta med självtester?

I vissa länder vill man nu öka möjligheterna för självtester som strategi för att upptäcka/minska mörkertal, framför allt gällande hiv. Att mer fokusera på odiagnostiserade personer blir allt intressantare. I till exempel England är myndigheterna alltid måna om att, vid sidan om att redovisa andelen positivt diagnoserade för hiv under ett år, också redovisa beräknat mörkertal av odiagnostiserade. För att lättare kunna hitta dessa odiagnostiserade personer ökar nu möjligheten för nättester gällande hiv genom att ta bort restriktioner för dessa.

Behandling via nätet – ett patientsäkerhetshot?

Även behandlingar via nätet går mot ljusare tider. Också här finns olika sorters försäljare men också tydligare etiska dilemman. Gemensamt är att man undviker smitt-

skyddslagen men även i vissa fall kvacksalveribestämmelserna i 5:e kapitlet patientsäkerhetslagen. En person som misstänker att han/hon smittats av en anmälningsskyldig sjukdom kan idag lagligt köpa in antibiotika via Internet, till exempel i England. Det sker efter förskrivning on line av en till webbplatsen knuten läkare, i syfte att medicinera sig själv och på så sätt bland annat undvika de skyldigheter som följer av smittskyddslagen, till exempel gällande kontakt med mottagning vid misstanke om allmänfarlig sjukdom eller smittspårning vid positivt prov.

Lagligt men oetisk?

I dagsläget finns inte tillräcklig fakta eller statistik på hur stort problemet med förskrivning via Internet är, vilka som köper eller vilka mängder. Myndigheterna har emellertid uppmärksammat problemet.

Ett flertal företag finns dock på Internet. Ett är Euroclinix som erbjuder behandling via sin engelske läkare. Euroclinix är baserat i Storbritannien där förskrivning och expedition av läkemedel sker. Men förskrivningen skulle också kunna ske från annat EU-land. Verksamheten är formellt sett laglig i Storbritannien vilket gör det svårt för både brittiska och svenska myndigheter att agera fast man ser att det finns etiska aspekter som inte är tillfredställande. Bland annat läggs ett stort, och inte alltid begripligt ansvar på patienten både i teorin och praktiken (till exempel ansvar

för att förstå riskerna, fördelarna och möjliga biverkningar med läkemedlet eller att man förbinder sig vid köp av doxycyklin att kontrollera sitt blodtryck var sjunde dag). Andra företag på Internet, utan att nämna några namn, som säljer behandlingar gällande bland annat allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen, har inte någon koppling till en förskrivare och torde alltså enligt patientsäkerhetslagen vara olagliga. Risker för patienter med köp av läkemedel från företag utan koppling till förskrivare är naturligtvis att få behandling/läkemedel som är felaktig och till och med farlig. Risken finns också för resistensutveckling med mera.

Ny generation – nya sätt

Det är dock svårt att tro att denna verksamhet kommer att upphöra när den riktar sig till en generation som formligen lever på Internet. Det enda som hindrar en ännu större utveckling är ännu så länge priset. 300-700 kronor för något som i den svenska sjukvården är kostnadsfritt kan vara svårt att konkurrera med. Och att prata "live" med sjukvårdspersonal jämfört med att fylla i ett webbformulär är än så länge att föredra. Tror jag, men hur länge?

Peter Gröön
Jurist



Foto: Håkan Ringberg

Internationella hälso- reglementet, IHR

Olika karantänsregler har funnit runt om i världen i hundratalens år. Efter SARS-utbrottet i Sydostasien 2003 utarbetade WHO ett nytt internationellt hälsoreglemente "IHR 2005" där närmare 200 länder skrivit under ett legalt bindande ramverk och därmed påtagit sig ett ansvar att implementera rutiner för att kunna iakttä största möjliga skydd mot att vissa smittsamma sjukdomar (och vissa farliga ämnen) sprids internationellt med minsta möjliga hinder för den internationella trafiken. Målsättningen är att upptäcka hot så tidigt som möjligt och med gemensamma insatser stoppa det så nära källan som möjligt.

I Sverige är Socialstyrelsens TiB (tjänsteman i beredskap) nationell kontaktpunkt. Myndigheter, kommuner och landsting i Sverige har skyldighet att rapportera inhemska

händelser till Socialstyrelsen som i sin tur, efter bedömning, har underrettelsekyldighet gentemot WHO. Inkommande information från WHO ska värderas och vid behov vidarebefordras till berörda i Sverige.

En viktig del lokalt i Skåne är att utsedda karantänshamnar, Malmö hamn (Copenhagen Malmö Port, CMP) och Helsingborgs hamn liksom karantänsflygplats Malmö Airport, är väl förberedda inför eventuella händelser enligt den svenska lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (IHMH, SFS 2006:1570).

Den samlade informationen gällande IHR-handläggning finns nu tillgänglig under rubriken "Beredskap" på Smittskydd Skånes startsida. Sidan nås också direkt via www.skane.se/smittskydd/beredskap. Kontaktlista och larmlista hanteras dock separat och skickas ut per mail till berörda.

Håkan Ringberg
Ställföreträdande smittskyddsläkare

Ny STI-diagnostik

*-resultat från första tre
månaderna*

Introduktionen av den nya TMA-diagnostiken (transcription mediated amplification) som infördes den 1 november 2013 för gonorré och klamydia (Aptima/GenProbe), verkar i stort sett ha gått mycket bra.

Resultaten så här långt visar att under perioden november 2013 till och med januari 2014 diagnostiserades fler gonorréfall jämfört med samma period förra året, 57 positiva (42 män och 15 kvinnor) mot 49 positiva (33 män och 16 kvinnor) under förra säsongen. En relativt stor andel av TMA-positiva prover från vagina/cervix och svalg har varit negativa i odling, medan de allra flesta TMA-positiva prover från urin/uretra har varit odlingspositiva.

Det återstår nu att se hur den nya känsligare diagnostiken kommer att påverka trenden vad gäller gonorré då betydligt bredare grupper nu screenas rutinmässigt parallellt med klamydia. Positivt gonorréprov skall alltid föranleda direktkontakt/remiss till hud/STI-mottagning för vidare utredning, behandling och smittspårning. Information om provtagningsmaterial och provtagningsinstruktioner finns under "Analyser & Anvisningar" på www.skane.se/labmedicin.

Per Hagstam
Biträdande smittskyddsläkare

Anna-Lotta Svensson slutar

Vår teamledare Anna-Lotta slutar nu på Smittskydd Skåne och går vidare mot högre syften och andra arbetsuppgifter med fokus på HR inom Koncernkontoret. Tjänsten hon lämnar är nu under omstöpning och ett nytt administrativt stöd håller på att rekryteras. Vem denna person blir är i skrivande stund inte klart. Vi tackar Anna-Lotta för att hon inte bara lyckats hålla Smittskydd Skåne under armarna utan dessutom gjort det med god fart och med ett leende på läpparna. Vi önskar henne lycka till med de nya utmaningar som ligger framför henne.



Smittspåringsutbildningar

Ni som ännu inte har gått vår utbildning avseende smittspårning inom hiv och STI, anmäl ert intresse!

Ni som gått grundutbildningen och önskar mer, anmäl ert intresse!

Länk till intresseanmälan hittar ni på vår hemsida [www.skane/se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd). Sök under vårdgivare/samarbetspartners och klicka på länken utbildningar till vänster.

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
Mariam el Moghrabi
Ida Elisabet Hall, tjänstledig från 140120
Rachel Cooper

Smittskyddsläkare
Stf. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Epidemiolog
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Jurist
Assistent
Projektledare för projektet Kondomkunskap
Studentmedarbetare, vik. för Ida Hall

Telefon:

040-33 71 81
040-33 71 85
040-33 71 42
040-33 71 84
040-33 71 86
040-33 71 83
040-33 71 87
040-33 71 82
040-33 71 07
040-33 68 70
040-33 71 80
040-33 69 77
040-33 18 15

E-post:

Hakan.Miorner@skane.se
Hakan.Ringberg@skane.se
Eva.X.Gustafsson@skane.se
Per.Hagstam@skane.se
Niclas.Winqvist@skane.se
Rosmarie.Falt@skane.se
Ulla.Stamer@skane.se
Lena.Melchert-Cacia@skane.se
Anna.X.Karlsson@skane.se
Peter.Groon@skane.se
Mariam.el.Moghrabi@skane.se
Ida.Hall@skane.se
Rachel.Cooper@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: Wilma Designbyrå
Tryckeri: Elander Sverige AB
Upplaga: 2.000 ex
Papper: Maxisilk, miljömärkt med Svanen

