



Foto: Håkan Ringberg.

Snart är det vår igen!

Vid Smittskyddsensheten i Region Skåne har en hel del hänt sedan förra numret av Smittskydd Skåne. Själv har jag efterträtt Hans Bertil Hansson som efter 28 år inom detta fält nu fått en välförtjänt pensionering.

Hans Bertil har varit en mycket tongivande och kompetent smittskyddsläkare som betytt väldigt mycket för smittskyddet, inte bara i Skåne utan i hela landet. Han lämnar ett stort tomrum som blir mycket svårt att fylla.

Jag vill passa på att tacka Hans Bertil för den gedigna och trevliga introduktionen han gav mig innan jag tillträdde tjänsten som smittskyddsläkare i Region Skåne den 1 juni.

Jag har ju tidigare tjänstgjort som smittskyddsläkare i Västerbotten så resorna till olika platser i Skåne under våren tillsammans med Hans Bertil har varit både trevliga och givande. Jag har fått ett mycket trevligt mottagande här i Skåne och det tackar jag er alla som jag hittills hunnit träffa för.

Förutom Hans Bertil har en annan mycket uppskattad medarbetare vid enheten – Helene Rosenqvist (assistent) – nyligen lämnat oss för att axla nya utmaningar vid Region Skånes Näringslivsenhet. Även vår webmaster, Anders Trönberg, kan



nu med ålderns rätt dra sig tillbaka. Vi har honom att tacka för att vår hemsida hållit toppklass.

Jag vill också passa på att hälsa fem nya medarbetare välkomna till vår enhet: Michaela Nilsson, administratör, Per Hagstam, biträdande smittskyddsläkare, Peter Gröön, jurist på deltid och Karina Pandevska, vikarierande assistent. Niclas Winqvist kommer att vara tjänstledig under perioden november-april och för honom ska

Anna Karlsson vikariera från och med 1 oktober. Anna arbetar i vanliga fall som sjuksköterska vid infektionskliniken i Malmö.

Under hösten kommer vi bland annat att arbeta med att se över vår verksamhet och tillsammans ta fram nya mål för Smittskydd Skåne. Vi kommer dels att titta på hur vi ska arbeta internt vid enheten (arbetsfördelning/ansvarsråden m.m.) men också hur vi ska arbeta externt i regionen. Själv kommer jag att ha stort fokus på arbetet med prevention av sexuellt överförda infektioner och tillsammans med några medarbetare (Lena och Anna) bland annat besöka regionens alla ungdoms- och STI-mottagningar.

Nu stundar hösten och med den kommer också den årliga influensa- och pneumokockvaccinationskampanjen med planerad start den 19 oktober. Information om denna kampanj svarar vår läkare Per Hagstam för och han har nyligen lagt ut detaljerad information om kampanjen på vår hemsida (www.skane.se/smittydd).

Jens Boman
Smittskyddsläkare

Innehåll:

Slutrapport influensapandemin	2
Influensavaccinationsrekommendationer 2010/2011	3
Sprutbyte öppnat i Helsingborg	3
Trikiner i skånskt vildsvin	4
Länsveterinären har ordet: Trikiner i Sverige	5

Juristens krönika	6
Smittor i Gulberga och övriga världen	7
Smittskydd Skåne – ring eller maila	8

PANDEMIN

– en sammanfattning

Efter 14 månader nedgraderade WHO i augusti 2010 influensa A(H1N1)v-pandemin till att inte längre vara en pandemi. Man kan nu i stället förvänta sig att denna influensatyp kommer att ingå i de årligen återkommande säsongsinfluensorna för okänd tid framåt. Risken för nya, svåra vågor bedöms i Sverige som liten, speciellt med anledning av att vi fick en så bra vaccinationstäckning. Se även separat artikel här intill angående säsongsvaccin.

Den slutliga beräkningen av antalet personer som vaccinerades med Pandemrix visade sig vara betydligt mer komplicerad än väntat. Då vi kopplade betalningen för vaccinationen med registreringen av varje enskild individ i PASIS räknade vi med att alla skulle registreras. Vi var medvetna om att denna registrering hade en avsevärd eftersläpning då den i vissa fall infördes med en månads fördröjning. Det visade sig vara svårt att skilja ut dos ett från dos två vilket med möda nu utförts så att siffrorna som anges är individer och inte antal vaccinationer. Det visade sig även förekomma en hel del dubbelregistreringar men alla dubletter är nu raderade. Slutresultatet är att vi nu fått fram en minimisiffra för antalet vaccinerade individer, se figur. Därutöver vet vi att det saknas en del registreringar, speciellt från inledningsskedet då man häm-

tade vaccin från sjukhusvaccinationsmottagningarna och gick ut och vaccinerade personalen i sjukvården, men även från den tidiga förskolevaccineringen. Vi hamnar då på att minst 65 % av skåningarna är vaccinerade vilket vi får vara nöjda med även om vi primärt hade förhoppning om en högre siffra.

Lindrigare än förutspått

Pandemin slog sjukdoms- och dödsfallsmässigt lindrigare än man kunde befara, vilket man inte kunde förutspå i förväg utan bara får vara tacksam för efteråt. Totalt avled 31 personer i Sverige varav tre i Skåne. Cirka 138 personer sjukhusvårdades i Skåne varav ett tiotal med IVA-vård. Tre patienter behövde ECMO-behandling varav en avled. Det noterades tidigt att den vanliga riskgruppen, personer >65 år, var underrepresenterad i antal sjukdomsfall. I Skåne var det bara en person >65 år som krävde sjukhusvård och den personen hade just fyllt 65. Detta speglar med säkerhet att det hos den generationen fanns en kvardröjande immunitet från tidigare pandemier och bidrog i hög grad till att belastningen på sjukvården inte alls fick den dimension som man förväntat i all föregående pandemiplanering. Å andra sidan innebär det att yngre personer än förväntat krävde sjukvård och även att dödsfallen drabbade yngre åldrar.

Biverkningar

Den i augusti uppmärksammade ökningen av narkolepsi i Läkemiddelverkets biverkningsrapportering hos framför allt barn och ungdomar, utreds fortfarande intensivt. Man har med Sveriges noggranna regler för biverkningsrapportering skyldighet att rapportera misstänkta biverkningar. Under den tidsperiod då Pandemrixvaccinationen pågick noterades en ökning av narkolepsifall vilka då rapporterades som tids samband. Det innebär alltså inte direkt att Pandemrixen orsakat biverkan utan nu måste man ta reda på hur många som fått samma diagnos utan att vara Pandemrix-vaccinerade. Kan det vara någon annan orsak till ökningen? Influensaviruset i sig? Det pågår en utredning i hela EU där det i nuläget visat sig att flertalet fall av narkolepsi efter Pandemrixvaccination förekommer i Sverige och Finland (64 fall av 81) och nu efterlyser man rapportering av alla narkolepsifall oavsett vaccination. Förhoppningsvis kan utredningen avgöra Pandemrixets roll!

Överblivet vaccin

De stora kvantiteterna Pandemrixvaccin (obrutna 500-förpackningar) har nu skickats till Socialstyrelsens stora centrala lager.

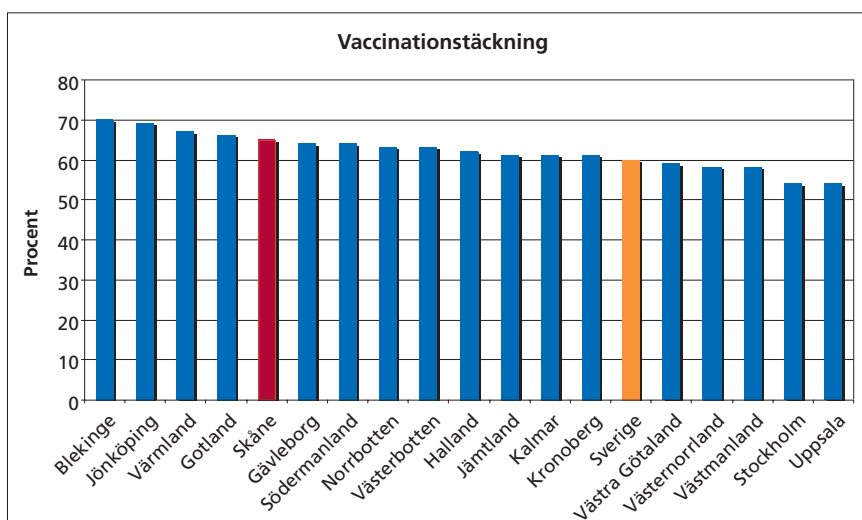
Brutna förpackningar förvaras mestadels där de har använts dvs utspritt på många vaccinationsställen i Skåne. Oblandat vaccin är hållbart i 18 månader i kylskåp! Likaså finns en del utdelade Tamiflu-förpackningar kvar ute i verksamheten då apoteken inte återtar utskickade läkemedel för lagring.

Framtiden får utvisa om nytt behov uppstår eller om både vaccin och Tamiflu framöver måste kasseras!

Anmälningspliktig

Den nya influensan A(H1N1)v som gjordes anmälningspliktig som allmänfarlig sjukdom maj 2009 har i juni 2010 nedgraderats men kvarstår tills vidare som anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Håkan Ringberg
Biträdande smittskyddsläkare



Influensavaccination 2010

(säsongsinfluensa)

De som vaccinerades förra hösten förväntas ha skydd mot A(H1N1)2009 även under kommande säsong. Vid sidan av A(H1N1)2009 kan A(H3N2) och influensa B också komma att cirkulera och för dessa virus kan man inte förvänta sig skydd av förra säsongens vaccination.

Socialstyrelsen bedömer att behovet av Pandemrix är litet kommande säsong tack vare immunitetsläget i befolkningen och att A(H1N1) även ingår i säsongsinfluensavaccinet. Pandemrix kan dock bli aktuellt för vissa personer med nedsatt immunförsvar som inte får tillräckligt skydd enbart med säsongsinfluensavaccinet. I dessa fall bör individuell bedömning göras av specialist.

Influensavirus är dock föränderligt och det bör finnas beredskap för snabb anpassning till ändrade förhållanden där ökad smittspridning och förändrad klinisk bild kan föranleda mer omfattande vaccination mot A(H1N1)2009.

Säsongens influensavaccin innehåller tre stammar:

- A/California/7/2009 (H1N1)-liknande virus;
- A/Perth/16/2009 (H3N2)-liknande virus;
- B/Brisbane/60/2008-liknande virus.

Vaccinationsstrategin inför säsongen 2010/2011 syftar till att skydda grupper med ökad risk för allvarlig sjukdom. Detta gäller både de grupper som har ökad risk vid "vanlig" säsongsinfluensa och de grupper som identifierats ha ökad risk för allvarlig sjukdom av pandemiviruset A(H1N1)2009.

Följande riskgrupper bör erbjudas vaccination med årets säsongsinfluensavaccin:

- Personer över 65 år
- Patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom

- Personer med extrem fetma (störst risk vid BMI>40) eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
- Gravyt nedsatt immunförsvar till följd av sjukdom eller medicinering
- Kronisk lever- eller njursvikt
- Astma (för barn och ungdom gäller svår astma (grad 4) med funktionsnedsättning)
- Svårinställd diabetes mellitus
- Barn med flerfunktionshinder
- Gravida kvinnor som inte tidigare vaccinerats mot A(H1N1)

Utförliga vaccinationsrekommendationer finns i dokumentet "Rekommendationer för profylax och behandling av influensa under postpandemisk fas, 2010-9-8" på Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-9-8. Se också Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:21) om vaccination mot influensa.

*Per Hagstam
Bitr Smittskyddsläkare*

Sprutbyte öppnat i Helsingborg

Den första september öppnade infektionskliniken vid Helsingborgs lasarett Skånes, och Sveriges, tredje sprutbytesmottagning. Sprutbytesprogram med primärt syfte att förebygga spridning av HIV-smitta bland intravenösa missbrukare har funnits i Skåne sedan senare hälften av 1980-talet vid infektionsmottagningarna i Lund respektive Malmö. Under många år bedrevs verksamheten i Lund och Malmö under projektform med dispens från Socialstyrelsen men sedan 2006 har det genom lagändring blivit möjligt för landstingen i Sverige att ansöka om tillstånd för att bedriva sprutbytesverksamhet.

Samarbete

I Helsingborg har det, till skillnad från andra delar av landet, funnits en bred politisk vilja att starta sprutbytesverksamhet. I samråd med

kranskommunerna och efter att ha tagit del av de positiva erfarenheterna från verksamheten i Lund respektive Malmö har man, efter beviljad ansökan hos Socialstyrelsen, i våras beslutat att starta upp sprutbytesmottagning vid infektionskliniken i Helsingborg. Arbetet kommer att bedrivas i nära samarbete med socialtjänsten och beroendeenheten.

Samma regelverk för utlämnande av sprutor och kanyler som används i Lund och Malmö kommer att användas i Helsingborg och öppettiderna är 8-15 måndag-torsdag samt 8-12 på fredagar. Vaccination mot hepatit B och gratis kondomer kommer att erbjudas.

Vanligare med akut hepatit B i område utan sprutbyte

Till skillnad från andra delar av landet har det sedan 1990-talet inte skett nå-

gon smittspridning av HIV mellan intravenösa missbrukare i Malmö-Lund. Att det däremot fortsätter att ske smittspridning av hepatit C mellan missbrukare framförs ibland som ett argument för sprutbytens ineffektivitet. Dock är hepatit C sedan länge endemiskt förekommande i missbrukarpopulationen och mer än hälften av nya deltagare är redan smittade vid första besöket på sprutbytesmottagningarna. Med så hög förekomst av smittämnet bland intravenösa missbrukare är det uppenbart stor risk för smitta hos den enskilde om inte rena sprutor och ren droglösning används vid varje tillfälle.

Till skillnad från hepatit C förkommer hepatit B epidemiskt bland sprutnarkomaner och ca 95% av hepatit B-smittade vuxna läker ut sin infektion inom 6 månader.

Vid analys av smittskyddsanmälningar från 1999-2009 framkommer

forts sid 6

Trikiner i skånskt vildsvin

Att äta viltkött anses vara särskilt klimatsmart och har man dessutom skjutit djuret på sina egna ägor lyckas man nog sänka det beräknade CO₂ utsläppet per gram kött ytterligare. Kanske är det ändå inte det som är drivkraften för alla jägare som i dessa tider laddar bössan. Många är de som fått sina grödor och marker förstörda av bökande vildsvin, en art med en population som växer allt snabbare i den skånska faunan. Att förvandla det ovälkomna djuret till en kulinarisk läckerhet på grillfesten lockar säkert många markägare.

Trikiner påvisade

En fredageftermiddag under juli månad fick infektionskonsulten i Kristianstad kännedom om en jägare som tillsammans med två vänner avnjutit ett på egen hand nedlagt vildsvin med god aptit, utan att vänta på resultatet av den trikinundersökning man lämnat in kött för.

Nu hade man blivit uppringd av den vilthanteringsanläggning (viltslakteri) dit man lämnat en bit av djuret för trikinanalys. Där hade man i sin tur samma dag fått besked från SVA, Statens veterinärmedicinska anstalt, att ett samlingsprov representerande 20 djur hade utfallit positivt i trikinanalysen. På slakteriet konstaterade man snabbt att 18 av de 20 vildsvinen fanns i tryggt förvar på anläggningen men två grisar fanns hos respektive jägare.

Nya separata prover från varje djur skickades upp till SVA men svar på dessa kunde väntas först efter helgen. Man kontaktade då de två jägare som själva förvarade sina vildsvin och informerade om att deras grisar kunde vara trikinmittade. En av jägarna hade bjudit in till grillfest dagen efter och den andre hade som nämnts redan ätit av vildsvinet tillsammans med två vänner. Fulla av ånger och oro för eventuell trikinmitta vände man sig till Hälsovalsenheten för att få behandling direkt. Denna hänvisade genast till infektionskliniken.

Vidare diskussion om behandling kunde dock avstyras eftersom slakteriet hittade ett annat mer närbeläget lab, ackrediterat för trikinanalyser, som sent samma eftermiddag kunde komma med resultat att inget av de två djuren som fanns utanför slakteriet var smittade. Nästkommande vecka kom också slutbesked från SVA. De hade hittat trikiner i ett av de andra 18 djuren, ett ung-djur skjutet i området väster om sjön Immeln. Infektionsgraden angavs som låg, ca 4-5 larver per gram kött.

Symtom och behandling

Trikinos hos människa i Sverige är mycket ovanligt. Endast två fall har anmälts i Sverige de senaste 10 åren, båda förvärvade genom förtäring av kött inhandlat utomlands.

Förtäring av trikinmittat kött kan, till stor del beroende på graden av smitta, ge från subklinisk sjukdom till varierande grad av sjukdomssymtom, även med dödlig utgång. I magsäcken frigörs larverna från sina cystor och utvecklas till maskar i tunntarmsslemhinnan. Dessa producerar i sin tur nya larver som söker sig in genom tarmväggen och sprids via blod och lymfa till tvärstrimmig muskulatur.

I tarmen kan maskarna ge upphov till gastrointestinala symtom såsom diarré, kräkningar och buksmärtor med debut 2-7 dagar efter smitta.

Larvernas invasion i kroppen, vanligen efter 1-2 veckor orsakar feber och muskelsmärta. Typiskt symtom är också svullnad runt ögonen, periorbitalt ödem. Blödningar i näthinna och ögats bindehinna liksom under naglar kan också ses. I blodet ses eosinofili.

Fruktade komplikationer är myocardit och encefalit. Diagnos ställs genom serologi som dock blir

positiv först efter 2-3 veckor. Direktpåvisning av trikiner kan ske genom muskelbiopsi.

Många lindriga fall av trikinos är självläkande och behöver ingen behandling. Mebendazol och albendazol kan användas vid allvarligare sjukdomsbild. Vid engagemang av hjärta och hjärna behövs kortikosteroider för att dämpa inflammationen.

Trikinos är i Sverige en anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom.

Ökat antal fall att vänta?

Antalet skjutna vildsvin i Sverige 2009 uppgick till ca 40 000 vilket är en fyrdubbling jämfört med för sju år sedan.

Skåne tillhör de delar av landet som uppskattningsvis har störst vildsvinspopulation. Av 40 vilthanteringsanläggningar som tar emot vildsvin för besiktning och trikinprovtagning låg 2009 tio i Skåne, som också hade två av de fem största anläggningarna i Sverige.

Antalet trafikolyckor med vildsvin var under 2008 också flest i Skåne med 645 rapporterade olyckor följt av Kronobergs län med 355 fall.

Vid resemedicinsk rådgivning brukar man framhålla att största orsaken till att behöva sjukvård vid utlandsresa är inte infektionssjukdomar utan trafikolyckor.



Utan att ha gjort någon ”at risk-analys” tycks samma förhållande gälla för skåningars kontakter med vildsvin.

Det skånska vildsvinet hade låg grad av trikiner i sig men bara över länsgränsen till Småland rapporterades tidigare i år om ett massivt trikininfekterat vildsvin. Även om risken för trikin smitta har varit låg finns det all anledning att fortsätta provtagning av alla vildsvin, även de som är tänkta för privat konsumtion.

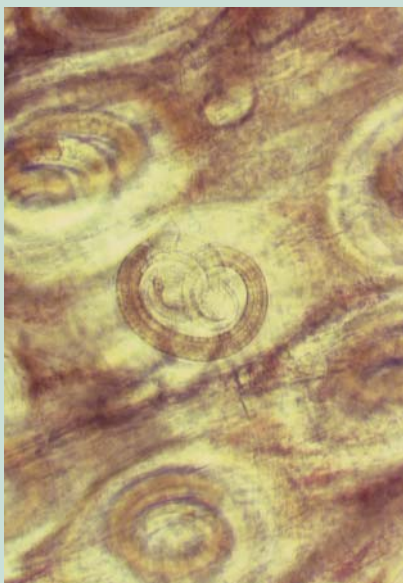
Mattias Waldeck
Biträdande smittskyddsläkare

Källa:

- Livsmedelsverket 2009-09-30 ”Redovisning av regeringens uppdrag i fråga om villkor för försäljning av produkter av vildsvin”.
- Smittskyddsinstitutet

TRIKINOS

- Sjukdomen är en zoonos dvs den kan överföras mellan djur och människa.
- Orsakas av rundmaskarterna *Trichinella spiralis*, *T. britovi*, *T. nativa* och *T. pseudospiralis*.
- De vuxna maskarna är två till fyra millimeter långa men påträffas aldrig i kött. Larverna (trikinerna) som infekterar tvärstrimmig muskulatur kan inte ses för blotta ögat.
- Trikinerna dör vid upphettning till 68 grader men kan överleva djupfrysning.
- Ingenjör Andrée och hans nordpolsfararkumpaner Strindberg och Fraenkel förmodas ha dött i trikinos efter att ha ätit isbjörnskött. De kan emellertid ha frusit ihjäl.



Trichinella spiralis (trikin), muskelcystor. Foto: Silvia Botero Kleiven, Smittskyddsinstitutet.

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Trikiner i Sverige

Det är nu 16 år sedan trikiner senast påvisades hos en vanlig stalluppfödd gris i Sverige. Och sedan 1994 har det i landet slaktats ungefär 45 miljoner grisar och var och en av dem har genomgått trikinundersökning. Men trikinerna behåller sin aktualitet som framgår av artikeln här intill om trikin smitta hos ett vildsvin från norra Skåne.

Tidigare under 1900-talet, när trikininfektion då och då påvisades hos tamsvin, var det oftast hos svin från omoderna och dåliga djurhållningar. Åtminstone i några fall har smittkedjan kunnat klarläggas. Det kunde börja med att en räv hade skjutits för pålsens skull och rävkroppen hade lagts på gödselhögen. Råttor åt av rävkroppen och när sedan en moder-sugga lyckades sluka en sådan trikininfekterad råtta kunde en hel kull grisar smittas med trikiner.

Förekomst

Vilda djur som kan vara trikininfekterade, förutom vildsvin, är i första hand räv, lodjur, varg och björn samt ett antal andra kött- eller allätande djurarter som exempelvis råttor. Undersökningar vid Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) 2002-2008 har visat att cirka 0,01% av undersökta vildsvin varit trikininfekterade. Hos undersökta rödrävar har 3% varit infekterade, 8% av lodjuren och 11% av vargarna. Fyra av totalt åtta kända trikinarter har påvisats i Sverige; *Trichinella britovi*, *T. nativa*, *T. pseudospiralis* och *T. spiralis*.

Trikin smitta hos hästar

Som gräsätare borde ju hästar inte kunnas smittas med trikiner. Men med människans hjälp går det också. Hästar har, med syfte att gödas och säljas, utfodrats med en sorts mald köttblandning och har på så sätt smittats. Denna bisarra form av utfodring förekom (förekommer?) bland annat i Polen och i sydöstra Europa. Trikin-

infekterade hästar som sedan exporterades och slaktades orsakade betydande trikinosutbrott hos människor i bl a Frankrike 1998. EU har sedan dess infört krav om trikinundersökning av alla hästar som slaktas.

Obligatoriska trikinprov vid slakt

Samtliga tamsvin och hästar som slaktas ska enligt gällande regelverk trikin testas. Det samma gäller kött från vildsvin och björn om köttet ska säljas för konsumtion. Om jägaren behåller köttet för egen konsumtion är det givetvis i högsta grad rekommendabelt att köttet blir trikin testat även om det inte är obligatoriskt. Trikinundersökningen av tamsvin görs inte längre ute på slakterierna utan muskelproven körs till ett laboratorium i Linköping. För småskaliga slakterier och jägare finns andra ackrediterade laboratorier att tillgå ute i landet. SVA har fö utvecklat ett trikin kit för jägare som kan beställas där eller köpas i jaktbutiker.

Att avdöda trikinlarver i kött

De olika trikinarternas förmåga att överleva djupfrysning varierar. Forskning pågår inom detta område men som exempel kan nämnas att *Trichinella nativa* i hästkött tycks kunna överleva obegränsad tid i djupfrost tillstånd medan de dör efter en tid i tamsvinskött. Vilken sorts kött trikinlarverna finns i har alltså stor betydelse för deras förmåga att överleva.

Slutsatsen blir att djupfrysning är en högst otillförlitlig metod för att avdöda trikiner. Upphettning är en säkrare metod om köttets inner-temperatur kommer upp i minst 67° C. I de utbrott av trikinos hos människor som då och då rapporteras från andra länder figurerar oftast kallrökta köttprodukter gjorda av trikininfekterat gris- eller vildsvinskött.

Lennart Sjöland
Länsveterinär

Källmaterial: SVA, Uppsala

Smittskydd + Juridik = Sant

Då detta är premiär för en krönika som kombinerar hälso- och sjukvård, smittskydd och juridik vill jag först presentera mig: Peter Gröön, jurist med en hel del erfarenhet av smittskyddsfrågor från Smittskydd Stockholm, Smittskyddsinstitutet och Societalstyrelsen. Sedan några månader arbetar jag också deltid på Smittskydd Skåne för att syssla just med partnerskapet mellan smittskydd och juridik.

Ordet "smitta"

Smittskyddsjuridiken och dess kringfrågor engagerar ofta. Ordet "smitta" väcker över lag känslor och åsikter. Ta till exempel pandemin förra året: Hur skulle vaccinet fördelas? Vilka fick ordina och vilka skulle och kunde ge vaccin, o s v? Pandemin visade också vilket medietryck det finns i de här frågorna; människors oro för att smittas, skulle vaccinet räcka eller inte? Och hur mycket enklare det är att ha en åsikt efteråt...

Rättigheter och skyldigheter

De rättigheter och skyldigheter som finns i smittskyddslagen engagerar också många. Vilka rättigheter och vilka skyldigheter har gemene man egentligen vid misstanke om/konstaterad smittsam sjukdom? Vilka skyldigheter har personalen inom hälso- och sjukvården? Finns skyldigheter också för personer som inte är smittade? Hys ingen oro, svar kommer i krönikor framöver.

Aktuella frågor

Smittskyddsfrågorna är mer eller mindre alltid aktuella. I Stockholm har t ex ett sprutbytesprojekt för injektionsmissbrukare diskuterats i evighet kan man tycka, men är nu på gång för att minska smittspridningen av hiv och hepatit. I Skåne har sprutbyte funnits nästan sedan urminnes tider. Först som projekt, och nu som permanent verksamhet. Dessutom har ytterligare en sprutbytesverksamhet tillkommit i Helsingborg (läs separat artikel på sidan 3) samtidigt som Stockholm gjort ännu en utredning. Man blir förundrad hur samma verksamhet kan bedömas på så olika sätt i det lilla landet Sverige.

En annan aktuell fråga gäller den av regeringen tillsatta vaccinationsutredningen. Denna utredning har i sommar avgett ett betänkande med den spännande titeln: *Ny ordning för nationella vaccinationsprogram* (SOU 2010:39). Utredningen presenterar förslag på hur bl a vaccin ska upphandlas och hur ett vaccinationsregister kan se ut. Vill vi ha ett vaccinationsregister som är mer likt ett forskningsregister och till nytta för Smittskyddsinstitutet? Eller vill vi ha ett register som patienter, alla vårdgivare – och även Smittskyddsinstitutet – kan ha nytta av?

När olika intressen krockar

Smittskyddslagen är mest koncentrerad kring huruvida en infektion är

smittsam eller ej. Om inte tar hälso- och sjukvårdens normala rutiner över.

Den som misstänks vara smittsam ska provtas och sedan ska smittspridningen stoppas. Hur då? Jo – genom att patienten får reda på sin smitta och genom smittspårning och behandling. Detta låter ju ganska enkelt och är också det i de allra flesta fall.

Men ibland krockar olika intressen, ofta en enskild individs i förhållande till andra personer, till samhället eller till sjukvården. Det kan då vara oklart vilka skyldigheter och rättigheter de berörda parterna har. Kontakta gärna mig om du har sådana frågor, peter.groon@skane.se.

Smittskyddsläkarnas uppgift är dock mycket tydlig: smittskyddet ska minimera smittspridningen genom åtgärder som står i **proportion** till faran för människors hälsa. Inte för mycket smittskydd, inte för lite. Enkelt, eller hur? Väl mött!



Peter Gröön
Smittskyddsjurist

forts från sid 3

att incidensen av akut hepatit B i Skåne varit geografiskt ojämnt fördelad. Jämfört med sydvästra (Malmö-Trelleborg) och mellersta (Lund-Landskrona) sjukvårdsdistrikten var det i genomsnitt 2,3 gånger vanligare med akut hepatit B bland personer bosatta i övriga Skåne. Högst incidens hade nordvästra (Helsingborg-Ängelholm) sjukvårdsdistriktet.

Välkommet förebyggande smittskyddsarbete

Sprutbytesverksamhet är för många kontroversiellt och ännu efter över 20 års framgångsrikt exempel från Skåne hörs protester från olika håll. Ett argument som ofta framförs är att man inte ska underlätta till en olaglig handling (narkotikamissbruk).

Genom sprutbytesverksamhet hjälper man emellertid smittade missbrukare att inte bryta mot smittskyddslagen genom att ge dem förutsätt-

ningar att minska risken för överföring av blodsmitta. Sjukvårdens och sociala myndigheters mål måste naturligtvis vara att få missbrukare ur sitt missbruk, men på vägen dit måste vi också se till att de inte smittas av HIV och hepatiter.

Smittskydd Skåne önskar sprutbytesmottagningen i Helsingborg, ett välkommet tillskott i smittskyddsarbetet, lycka till i sitt viktiga uppdrag.

Mattias Waldeck
Biträdande smittskyddsläkare



Smittor i Gulberga och övriga världen...

Smittor i Gulberga och övriga världen

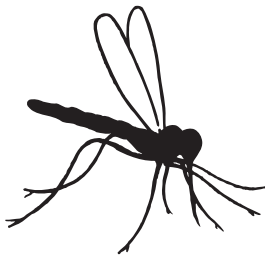
Även om Smittskydd Skånes uppdrag begränsas till Region Skåne händer det att vi stämmer av smittläget även i vår omvärld. Under denna rubrik samlar vi korta notiser om händelser i både den omedelbara och mer avlägsna omgivningen som kan ha intresse för den smittskyddsintresserade.

Denguefeber i Frankrike

I södra Frankrike har den potentiella denguespridarmyggan *Aedes albopictus* etablerat sig under senare år. Denna myggart, även kallad tigermygga, har gjort sig känd som värd för chikungunyavirus men kan alltså även överföra denguevirus.

Med en befolkning som reser till och från dengueinfesterade områden i världen kom det därför inte som någon överraskning när man i september i år i Nice diagnostiserade kontinentala Europas första fall av inhemskt förvärvad denguefeber sedan 1928. Ytterligare ett fall upptäcktes i samma stadsdel en vecka senare. Patienterna återhämtade sig utan komplikationer men utsätts nu tillsammans med övriga Nice-bor för en frenetisk myggutrotningskampanj vars hälsoeffekter på folk och få man lär få anledning att återkomma till.

(Källa: ECDC)



West Nilefeber i Grekland och Rumänien

Sedan mitten av augusti i år har över 150 personer i norra Grekland insjuknat i West Nilefeber, elva har avlidit. Samtliga döda har lidit av underliggande sjukdomar.

Även Rumänien har anmält fall av West Nilefeber under sensommaren. Här har fyra personer avlidit av hittills 41 insjuknade.

En ovanligt blöt och varm sommar tros ha favoriserat de särskilda fågelbitarmyggor av släktet *Culex* som sprider West Nilevirus.

Smittskydd Skånes egna källor i grekiska Makedonien vittnar dock om en ovanligt myggfri, om än DDT-osande, sommar.

(Källa: www.abc.es, Promedmail.com och ECDC)

Dödsfall i rabies på Bali och i Finland

Har du funderat på en ö-semester i höst? Överväg då gärna Ven som alternativ till Bali eller Kaksकर्ता utanför Åbo i Finland.

Hälsomyndigheten på Bali har fått in rapporter på 37 901 hundbitna människor under de åtta första månaderna 2010! 34 500 av dessa har fått

postexpositionsprofylax men hittills i år har 93 personer dött i rabies på ön.

Nu inleds en massvaccinationskampanj av alla hundar. I ett pilotförsök i två av öns nio distrikt vaccinerades 65 000 hundar utan intermezzon (för vaccinatörerna) och nu ska även resten av hundarna på ön få sin spruta.

Vi avråder inte resenärer att åka till Bali och det är inte aktuellt med rabiesvaccination som profylax. Däremot gäller som tidigare total avhållsamhet från djurkontakter.

På ön Kaksकर्ता utanför Åbo i Finland har man i sommar upptäckt rabiesantikroppar mot European bat lyssavirus 2 (EBLV-2). Det är i sig inget att skryta med då man förra året fann samma virus hos fladdermöss i Skåne.

Vad finnarna har som vi saknar är emellertid ett dödsfall i rabies. 1985 dog en schweizisk fladdermusforskare som hanterat fladdermöss på den lilla ön. Eftersom han även fångat fladdermöss i Schweiz trodde man då att han var smittad där. Haken med det resonemanget var emellertid att den virusotyp man påvisade hos honom inte påträffats i Schweiz. Nu har det visat sig vara samma virus (EBLV-2) som nu påvisats i Finland.

(Källa: ProMedmail.com)

Vi behöver fler sentinelläkare!

I Sverige liksom i flera andra europeiska länder finns ett sentinelsystem för att identifiera och följa influensautbrott. Systemet bygger helt på rapportering från allmänläkare och ger en god bild av influensaepidemiologin när det gäller vårdkrävande influensa.

Systemet går i korthet ut på att en specificerad enhet (allmänläkare) veckovis rapporterar hur många patienter han/hon totalt tog emot och hur många som sökt med

influensaliknande symtom. Rapporteringen sker enkelt antingen direkt i SmiNet eller via fax.

Vi har i Skåne stor nytta av rapporteringen från våra sentinelläkare vilket vi är mycket tacksamma för. Vi behöver dock fler rapportörer! Är ni intresserade av denna extra lilla "krydda" i verksamheten? Tag då kontakt med oss på Smittskydd Skåne!

Tre nya medarbetare på Smittskydd Skåne

MICHAELA NILSSON



Michaela har sedan i somras försökt växa in i Helene

Rosenqvists kostym. Hon hann nätt och jämt avsluta studierna i Service Management med hälsoinriktning i Helsingborg innan hon kom till oss. Förutom de tråkiga sysslorna som rör ekonomi har hon kastat sig över hemsidan. Hon har därmed axlat det tunga ok som Anders Trönnberg tidigare burit med bravur.

KARINA PANDEVSKA



I takt med att arbetsbelastningen ökat på enheten, framför allt när det gäller att vända klamydiatrenden, har behovet av en sekreterare blivit allt mer uppenbart. Karina är timanställd för att täcka upp detta behov. Hur vi ska utnyttja hennes examen i filmkunskap är något vi grannar på tills vidare.

ANNA KARLSSON



För att Niclas Winqvist ska få en ärlig chans att slutföra sina studier byter han arbetsgivare till Lunds universitet ett halvår. Anna kommer från mammaledighet och anses därför vara lämplig att hålla Niclas stol varm. Hon kommer dessutom att bistå Lena i arbetet mot könssjukdomar.

Smittskydd Skåne

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö
Fax: 040-33 71 88

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

Jens Boman
Håkan Ringberg
Eva Gustafsson
Per Hagstam
Rosmarie Fält
Niclas Winqvist
Ulla Stamer
Lena Melchert-Cacia
Anna Karlsson
Peter Gröön
Michaela Nilsson

Smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Vik. smittskyddssjuksköterska
Jurist
Administratör

Telefon:
040-33 71 81
040-33 71 85
040-33 71 42
040-33 71 84
040-33 71 83
040-33 71 86
040-33 71 87
040-33 71 82
040-33 71 86
040-33 68 70
040-33 71 80

E-post:
Jens.Boman@skane.se
Hakan.Ringberg@skane.se
Eva.X.Gustafsson@skane.se
Per.Hagstam@skane.se
Rosmarie.Falt@skane.se
Niclas.Winqvist@skane.se
Ulla.Stamer@skane.se
Lena.Melchert-Cacia@skane.se
Anna.X.Karlsson@skane.se
Peter.Groon@skane.se
Michaela.Nilsson@skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad
Fax: 044-309 16 77

Mattias Waldeck
Åsa Ståhl
Marie Sten

Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Assistent

044-309 16 08
044-309 16 18
044-309 16 16

Mattias.Waldeck@skane.se
Asa.Stahl@skane.se
Marie.Sten@skane.se

Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare: Jens Boman
Redaktör: Håkan Ringberg och Niclas Winqvist
Layout: Ann-Christin Jönsson
Tryckeri: Wallin & Dalholm AB, Lund
Upplaga: 2.000 ex
Papper: Maxisilk, miljömärkt med Svanen

