

Smittskydd & Vårdhygien

I DALARNA

Anders Lindblom, smittskyddsläkare	023-49 23 26
Bodil Petersén, smittskyddssköterska	023-49 07 84
Marianne Janson, hygiensjuksköterska	023-49 02 75
Pia Haqwinzon, vik assistent	023-49 07 85
Astrid Danielsson, bitr smittskyddsläkare	023-49 28 62
Fax	023-49 07 72
E-post	smittskydd.dalarna@ltdalarna.se
Hemsida	www.ltdalarna.se/smittskydd

Nr 1/2007

Det utbrott av smittsam sjukdom som ställt till störst utmaning för vården senaste tiden är Calicivirus. Anhopningen av fall har gjort att laboratorie-kapaciteten på Smittskyddsinstitutet inte räckt till. Mer information om detta finns på annan plats i denna tidskrift. Förutom att laborierkapaciteten inte räckt till har det varit en påfrestning för vården. Kunskapen om vårdhygieniska åtgärder på vårdavdelningar och i kommunerna har gjort att de flesta utbrott kunnat begränsas bättre än tidigare år, vilket är glädjande.

Så här års brukar man kunna summera säsongens influensa. Senaste åren har dock influensan haft en sen topp och i årets influensa är inget undantag. De senaste veckorna har vi haft ökat antal fall i Dalarna även om vi inte ännu inte haft någon stor epidemi.

Fågelinfluensan har inte rönt samma uppmärksamhet i media som förra året, även om det rapporterades fler fall av fågelinfluensa 2006 än 2005 och det i februari var utbrott bland fjäderfän i Suffolk i Storbritannien.

I Dalarna ser det ut som vi har fått ovanlig stor spridning av den muterade varianten av klamydia som vi tidigare inte kunnat diagnostisera med befintligt test. Det test som nu används i Dalarna diagnostiserar denna variant.

INFORMATION OM SMINET

Vi på Smittskyddsenheten skickar ibland ut påminnelser om att vi saknar smittskyddsanmälningar. Då har det hänt att vi ibland får svar tillbaka att detta redan har gjorts. Man kanske minns tydligt att man var in i Sminet och fyllde i en anmälan. Man kanske t.o.m har en papperskopia kvar som "bevis". Vad är det som har hänt då? Kommer inte alla anmälningar fram, kan man undra?..

Vi har upptäckt att felet oftast är att man inte loggat in sin klinik/vårdenhet med sitt fem-siffriga lösenord. Istället har man klickat på **Nr 2, "Elektronisk anmälan med blankett"**. Det är en väldigt missvisande text, eftersom det inte alls sker någon **elektronisk** anmälan utan det skapas endast en anmälan som man måste skriva ut och skicka per post till oss för att det ska komma fram. Använd helst **Nr 1, "Elektronisk anmälan med login"**. Det är endast då anmälningarna skickas elektroniskt till oss.

Ett bra "kvitto" på att man skickat iväg sin anmälan, är att man klart och tydligt ska få upp en text där det står; **"Tack för din anmälan, den är nu skickad"**.

För ytterligare information, kontakta, Pia Haqwinzon, 023-49 07 85

Antibiotika resistent bakterier

	<u>1995-99</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
MRSA	-	-	5	1	1	5	5	9
Pneumokock, nedsatt pc	7	2	1	10	1	5	11	4

MRSA

Några fler fall än under 2005 men vi ligger fortfarande på en låg nivå. Noterbart är att flertalet fall rör sig om samhällssmitta. Vi hade ingen spridning inom vården i Dalarna. Men att vi har samhällssmitta inom Dalarna tarvar att påpeka vikten av basala hygienrutiner för att inte föra smittan vidare. Ingen var smittad utomlands.

Mykobakterier

	<u>1995-99</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Tuberkulos (inhemsk smitta)	10,2 (3)	12 (8)	6 (2)	13 (8)	12 (10)	10 (7)	15 (5)	20 (14)
Atypiska mykobakterier	5,4	9	5	1	4	6	5	3

(Anger utländskt ursprung)

Tuberkulos

6 fall rör sig om inhemsk smitta. Av 20 fall hade 7 lungtuberkulos, 5 hade tuberkulos i skelettet, 4 hade lymfkörteltuberkulos och 1 tuberkulos i uterus. Fler fall hade extrapulmonell tuberkulos vilket speglar hur det ser ut runt om i världen.

Övriga sjukdomar

	<u>1995-99</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Dengue	0,2	-	-	-	-	2	2	0
Invasiv Haemo influenzae	2	2	0	1	0	1	4	6
Invasiv grupp A streptokock							15	13
Invasiv meningokock	2,2	0	3	2	0	1	0	0
Invasiv pneumokock	-	-	-	-	-	-	58	40
Kikhosta	104,3	143	40	77	24	20	19	14
Legionella	0,6	5	-	1	1	1	2	0
Listeria	2,8	1	3	2	1	0	0	1
Malaria	4,8	-	5	1	2	2	2	1
Psittacos	0	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka	-	0	2	0	0	0	2	3
Sorkfeber (Nepbro.epidem)	3,6	4	0	3	15	2	8	17
Tularemi	9,4	42	5	9	203	15	4	11
Viral meningoencefalit							5	3

Kikhosta

Av 14 fall var 4 i åldersgrupperna då vaccination ej genomfördes (1990-1995). Ytterligare 3 var ej vaccinerade. Flest fall var från Falun (12), 1 fall vardera från Rättvik och Ludvika.

Malaria

1 fall av vivaxmalaria smittat i Indonesien. Detta rörde sig om en person som vistades flera månader på landsbygden i Indonesien.

Sorkfeber

I år hade vi fler fall av sorkfeber än åren innan. Detta stämmer med bilden i övriga län i norra Sverige. Sjukdomen brukar gå med viss periodicitet.

Mag- och tarminfektioner

	<u>1995-99</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Amöbainfektion	17,6	8	11	3	6	3	4	0
Campylobacter	214 (74,6)	275 (90)	276 (103)	217 (80)	237 (93)	192 (61)	207 (67)	210 (63)
EHEC	1,8	3	-	-	3	4	4	1 (0)
Giardia	27,4	17	29	21	10	17	27	14 (1)
Salmonella	139 (17,2)	113 (10)	93 (5)	84 (13)	117 (17)	103 (16)	116 (15)	164 (21)
Shigella	14 (4)	10 (-)	13 (-)	8 (1)	12 (-)	13 (-)	25 (5)	5 (0)
Tyfoid	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersinia	7,4	14	14	13	11	20	24	12 (10)

(inhemska fall)

Campylobacter

Flest fall rör sig om inhemsk smitta (63). Bland övriga smittländer dominerar Thailand (24), Spanien (23), Indien (16) och Turkiet (12).

Giardia

1 fall rör sig om inhemsk smitta. Av övriga är 2 vardera smittade i Danmark och Irak.

Salmonella

Något fler fall totalt än föregående år, ökningen beror i stort sett på utlandssmitta. Vanligaste smittländer är Thailand (54), Grekland (10), Bulgarien och Turkiet (9 vardera), Tjeckien (8) och Egypten (6).

Shigella

Inget fall av inhemsk smitta.

Hepatiter

	<u>1995-99</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Hepatit A	12,6 (10,6)	6 (3)	6 (4)	1 (1)	7 (5)	1 (1)	0	0
Hepatit B totalt	15,2	31	10	35	39	34	36	30
Hepatit B akuta	3,4	4	3	5	5	3	3	1
Hepatit C	57,4	62	63	59	43	56	42	26
Hepatit D	0,2	0	0	0	0	0	0	0
Hepatit E	-	0	0	0	1	1	1	0

(inhemska fall)

Hepatit B

1 fall av akut hepatit B. Detta rör sig om sexuell smitta utomlands.

Hepatit C

Majoriteten är smittade via intravenöst missbruk. I 3 fall finns blod/blodprodukter angivet som smittkälla, i 2 fall sexuell smitta och i 1 fall graviditet/förlossning. I 7 fall finns ingen smittväg angiven.

Sexuellt överförda infektioner + HIV

	<u>1995-99</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Gonorré	6,6	12	10	9	5	6	13	5
betalaktamas +	1,8	1	2	0	2	1	5	5
HIV-infektion	4,2	3	5	5	9	10	10	15
Klamydiainfektion	530	533	640	708	838	1002	910	908
Syfilis	1,2	0	0	3	0	3	0	3

Gonorré

5 fall och alla smittade i Thailand.

HIV

Av nyupptäckta fall var 1 smittad i Sverige och det rör sig om heterosexuell smitta. 2 av de 15 anmälda fallen var inflyttade till länet och hade tidigare känd HIV-diagnos.

Klamydia

908 anmälda fall men antalet smittade med klamydia under 2006 får anses mycket högre. Detta pga. diagnostiska problem till följd av en muterad klamydiastam som ej fångades upp med den diagnostik som fanns tillgänglig under större delen av 2006. Utförligare förklaring finns nedan.

Angående klamydiasituationen i Dalarna

Som vi tidigare informerat om i Labnytt och på intranätet har en muterad klamydiaklon fått spridning i Sverige. Den kartläggning som hitintills har kunnat göras visar att andelen mutanter är högst i Dalarna.

Sedan 2006-11-25 analyseras alla klamydiaprover som kommer till mikrobiologen i Falun med PCR-metoder som diagnostiserar såväl mutant som "vildklamydia". Klamydiamutanten har i år tom 2007-02-28 påvisats i 298 av 2913 prover. Vildklamydian har under samma tid påvisats i 192 prover. Detta innebär att ca 60 % av totalantalet klamydia utgörs av mutant. Om vi under resten av året diagnostiserar lika mycket klamydia som vi gjort under januari-februari kan antalet diagnostiserade klamydiainfektioner 2007 närma sig 3000 jämfört med ca 900/år de senaste åren. I övriga landsting har mutanten diagnostiserats i mellan 10 och 40 % av totalantalet klamydia.

Pga den anmärkningsvärt höga andelen mutant i Dalarna är det viktigt att även i fortsättningen kunna följa fördelningen mellan mutant/vildtyp. Det är dock resurskrävande.

Självklart påverkas den fortsatta utvecklingen av sjukvårdens insatser med strävan efter tidig diagnostik och behandling av upptäckta bärare för att förhindra spridning. En allt högre andel av

mutanten diagnostiseras nu genom smittspårning. Vi påpekar också detta i en separat skrivelse till "klamydiahandläggare" som stöd och motivation i en alltmer arbetskrävande klamydiasituation i länet. Den stora spridningen av mutanten visar vilken spridning även vildklamydian kunde ha fått om den lämnats odiagnostiserad. Inget talar för att den muterade klamydian kräver annan behandling än vildklamydian. STD-mottagningen kommer ändå att systematiskt att göra efterkontroller för att studera detta.

Klamydiadiagnostik i övriga landet: Av ca 30 mikrobiologiska laboratorier använde 7 redan tidigare metod som diagnostiserar även mutanten. Några lab har efter det inträffade gått över till denna metod. Flera har eller ska liksom vi gjort komplettera med annan metod. Några har ännu inte bestämt hur situationen skall hanteras.

Grundproblemet och det svåraste att påverka är det ökade sexuella risktagandet. Vi har sedan ett par år ett aktivt samarbete med skolvärlden och där fått stort gensvar och även ekonomiska medel för lärarutbildning som ett försök till primärprevention.

Carin Anagrius
STD-mottagningen

Britta Loré
Avd för klinisk
mikrobiologi

Hygiensköterskan har ordet

Landstinget Dalarna har nu fastslagit Hygienregler och vi jobbar oförtrutet vidare på att all personal ska ha kännedom om hur vi ska arbeta och klä oss för att förhindra smittspridning inom vården. Socialstyrelsen har under hösten gjort en nationell tillsyn för att se vårdgivarnas åtgärder för att åstadkomma en god hygienisk standard i vården. Observationer gjordes av vårdpersonalens arbetskläder, tillgång till handdesinfektionsmedel och förekomsten av olika informationsinsatser till personal och patienter för att förebygga smittspridning. Det man säger ifrån Socialstyrelsen är att en korrekt arbetsdräkt och följsamhet till basala hygienrutiner är den enskilt viktigast faktorn i arbetet att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. I vårt Landsting inspekterades kirurg och ortoped klinikerna, det var inte mycket man hade att anmärka på förutom att rutiner sakades för kontinuerlig uppföljning och egenkontroll .

Denna vinter har vi haft ovanligt långa och svåra utbrott av Calicivirus i Dalarna både inom Landstinget och den Kommunala vården. Caliciviruset är något av det mest smittsamma man kan råka ut för. När man precis har städad ur en avdelning för att öppna upp, så har det varit det startat om igen. Viruset kan leva kvar upp till 14-dagar i miljön, det behövs bara några få virus partiklar 10-100 för att orsaka sjukdom. Det typiska är att både patienter och personal drabbas. Virus utsöndringen är vanligtvis kortvarig men kan pågå upp till 3 veckor, men normalt betraktas

man som smittfri 48 timmar efter symtomfrihet. Nytt för i år är att verksamhetschefen kan besluta för sin personal att vara avstängd 24 timmar efter symtomfrihet med lön istället för 48 timmar. Detta har man praktiserat i andra landsting och inte sett någon ökad smittspridning dock räknas 48 timmar för patienter.

Ifrån SMI säger man att man haft en fördubbling av antalet norovirusfynd om man jämför med toppvintern 2004-2005. Men det varierar i olika regioner där kan ett sjukhus ha drabbats hårt medan närliggande vårdenheter klarat sig helt. Det vi har sett i Dalarna måste ändå betraktas som vi har drabbats ganska hårt av caliciviruset denna vinter. SMI meddelar att de pga plötslig personal minskning inte kan ta emot prover för rutindiagnostik fr.o.m 1 mars och man råder sina kunder att anlita övriga laboratorier i landet som utför norovirus-diagnostik.

Vi har fått en nyinrättad Hygiensjukskötersketjänst , anställningsproceduren är klar och vår nya kollega heter Annika Blomkvist. Hon kommer att tillträda i maj och får presentera sig närmare i nästa nummer.

