

Smittskydd & Infektionshygien

I DALARNA

Anders Lindblom, smittskyddsläkare 023 - 49 23 26
Bodil Petersen, smittskyddssköterska 023 - 49 07 84
Catharina Hjortzberg-Nordlund, hygiensjuksköterska 023 - 49 03 22
Siv Wiklund, smittskyddssekreterare 023 - 49 07 85
Astrid Danielsson, biträdande smittskyddsläkare 023 - 49 28 62
Fax 023 - 49 07 72
E-post smittskydd.dalarna@ltdalarna.se

Nr 3/2003
2003-10-30

Den mörka årstiden har anlänt! Senaste åren har vi fått lära oss att senhösten och vintern är epidemiernas årstid. Förra året drabbades vi av Calicivirusutbrott och hade vid denna tidpunkt redan fått de första fallen. I år har vi ännu inte fått rapport om några fall i Dalarna. Hur det kommer att gå med denna sjuka i vinter vågar jag ej sia om.

Inte heller influensan har nått Sverige än. Från Australien och Nya Zeeland har rapporterats relativt hög förekomst av influensa under denna säsong. I Europa har rapporterats sporadiska fall från Irland, Nordirland, Skottland, England, Frankrike, Portugal och Spanien. Influensa A (H3N2) dominerar. Både förra året och året innan kom influensan sent och vi hade endast fåtal fall.

I Dalarna gäller samma regler som förra året, dvs att vaccinet är gratis för personer som tillhör riskgrupper och personer över 65 år.

Under sommaren och hösten har vi haft många fall av tularemi (harpest), till dags datum 181 anmälda fall. Med detta antal har vi flest antal anmälda fall i landet. Mer utförlig beskrivning av utbrottet kommer i nästa nummer.

Hemsida

Smittskyddsenheten har blivit modern och skaffat en egen hemsida. Internetadressen är www.ltdalarna.se/smittskydd. Via intranät när

man lättast hemsidan genom att klicka på vårdverktyg, i vänsterkanten klickar man på smittskydd och sedan på smittskyddsenheten – startsida. Det går även att skriva in internetadressen direkt. Intranät är under rekonstruktion och vi hoppas att det i framtiden skall gå lättare att hitta vår hemsida via intranät.

Influensa

Influensavaccination i länet – en enkät

I våras skickade smittskyddsenheten ut en enkät till 300 slumpvis utvalda personer äldre än 65 år, proportionellt fördelade över länets kommuner.

Enkäten innehöll fyra frågor –

1. Vaccinerades du mot influensa inför denna säsong?
2. Om inte – varför?
3. Visste du att influensavaccinationen är gratis?
4. Har du vaccinerat dig mot lunginflammation (pneumokockvaccination) de senaste sju åren?

Enkäten besvarades av 261 personer, en svarsfrekvens på 87 %. 120 personer (46 %) uppgav att de vaccinerats mot influensa inför årets influensasäsong. Nästan 20 % av de tillfrågade kände inte till att vaccinationen numera är gratis i Dalarna. 51 personer (20 %) uppgav att de fått pneumokockvaccin någon gång under de senaste sju åren. De två vanligaste skälen till att man inte låtit vaccinera sig mot influensa var dels

oro för biverkningar av vaccinet, dels att man inte anser att influensa är en farlig sjukdom. Man har inget behov av att vaccinera sig. Ingen angav som skäl att det inte gick att få tid för vaccination.

Landsting som aktivt går ut med kampanjer inför influensasäsongen har högre vaccinationsfrekvens än 46 %, så det kan vara något för oss att tänka på till nästa år.

Vi kommer fortsättningsvis årligen att följa upp influensavaccinationsfrekvensen. Det är visat i flera studier att influensavaccination av riskgrupper och äldre är ett av de effektivaste sätten att förbättra folkhälsan.

Riktlinjer för behandling av influensa

Influensavaccinering är den viktigaste åtgärden för att minska konsekvenserna under influensaepidemier. I samband med vaccination bör patienter som tillhör de medicinska riskgrupperna informeras om att de trots vaccination kan drabbas av influensa och att antiviral terapi finns tillgänglig men att behandlingseffekten är begränsad. Antiviral terapi skall påbörjas så tidigt som möjligt, senast inom 48 timmar. Tre medel finns för behandling. Relenza® (Zanamivir), Tamiflu® (Oseltamivir) och Amantadin. Behandlingsrekommendationerna är desamma som beskrevs förra året i denna tidskrift och bifogar dessa ånyo. Mer utförligt om behandling och profylax finns att läsa på läkemedelsverkets hemsida www.mpa.se.

Relenza

Är hämmare av enzymet neuraminidas och verksamt mot både influensa A och B. Medlet är godkänt för behandling av vuxna och ungdomar över 13 år, ej för barn och ej som profylax. Efter registreringen har biverkningar som bronkobstruktion, bronkospasm, hudutslag och trånghetskänsla i halsen identifierats. Dosering: 2 inhalationer x 2 i 5 dagar.

Tamiflu

Är nyligen registrerat. Tamiflu är en neuraminidashämmare precis som Relenza och verksamt mot influensa A och B. Finns i beredningsformerna tabletter (75 mg) och mixtur (12 mg/ml). Medlet är godkänt för behandling av vuxna och barn över 1 år och som profylax mot influensa för vuxna och ungdomar över 13 år. Resistensutveckling har setts hos 0,3 % av vuxna och 4,5 % hos barn.

Dosering: Kapsel, 75 mg x 2 i 5 dagar. Till barn 1-12 år 2 mg/kg x 2 i 5 dagar.

Amantadin

Saknar effekt mot influensa B. Orsakar centralnervösa biverkningar och ger snabbt resistensutveckling. Är avregistrerat och finns tillgängligt som 50 mg kapslar i ex tempore beredning samt som licenspreparat kapsel Symmetrel 100 mg.

Dosering: Kapsel 100 mg x 2 i 5 dagar. För patienter äldre än 65 år, 50 mg x 2 i 5 dagar.

Indikationer för influensabehandling

- Lokal influensaepidemi som är virologiskt verifierad
- Typisk symtombild för influensa
Initialsymtom:
Plötsligt insjuknande
Frysningar, hög feber 38-40°C
Huvudvärk och muskelvärk
Milda luftvägssymtom
Efter något dygn:
Torrhosta och ont bakom bröstbenet
Nasala symtom och halsont
Feber + hosta har högst prediktivt diagnostiskt värde
- Annan allvarlig infektion utesluten
- Behandlingsstart möjlig tidigt i förloppet, senast 48 timmar efter symtomdebut

Profylax

Vaccination är alltid förstahandsvalet vid profylax. Inte minst med tanke på resistensutveckling. Målgruppen för profylax är de medicinska riskgrupperna. I vissa fall kan antiviral profylax bli aktuellt. Fall då antiviral profylax kan bli aktuell:

- Dålig match vaccinstam – influensastam.
- Kontraindikation för vaccination såsom äggallergi och personer med nedsatt immunsystem med förväntad låg skyddseffekt av vaccination.
- Vid vaccination under influensaepidemi i avvaktan på skyddseffekt av vaccinet.
- I undantagsfall säsongsprofylax för högriskpatient.
- Post-expositionsprofylax i familj med högriskpatient.
- Influen্সautbrott på sjukhus eller sjukhem.

Rubellavaccin

Vaccination mot röda hund rekommenderas till kvinnor som befunnits sakna rubellaspecifika antikroppar i samband med screening av gravida kvinnor (SOSFS 1982:13).

Sedan maj 2003 saknas monovalent rubellavaccin på den svenska marknaden. Tidigast i februari 2004 beräknas monovalent rubellavaccin kunna levereras. I väntan på vaccinet rekommenderar Smittskyddsintitutet att vaccination av nyförlöst mottaglig kvinna skjuts upp tills monovalent vaccin åter finns tillgängligt, och att kvinnan redan före hemgång förses med bokad tid för denna vaccination efter februari 2004 – så att vaccinationen inte glöms bort. Kvinnor som kommer att flytta utomlands, planerar en snar ny graviditet eller där det av andra skäl är olämpligt att vänta erbjuds omgående vaccination med MMR II® eller Priorix®.

mot vissa sjukdomar, infektionsövervakning och antibiotikaresistens tas upp i boken. Förlaget är Studentlitteratur (ISBN 91-44-04197-7) och boken, som är på dryga 400 sidor, kostar cirka 400:- om den köps via lasarettsbiblioteket. Ute i handeln är den lite dyrare.

MRSA

Andelen meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) ligger på konstant nivå i Sverige med undantag för Stockholm. I Dalarna har vi hittills haft ett fall av MRSA i år.

Andelen fall i Stockholm har dock ökat från 97 fall 2000 till 166 fall 2001 och 205 fall 2002.

Av samtliga *Staphylococcus aureus* analyserade på Karolinska sjukhusets laboratorium har andelen MRSA ökat under perioden 2001 till 2003 från 0,9 % 2001 till 2,0 % 2002 och 3,5 % 2003. Med anledning av detta är det viktigt att följa våra rekommendationer att screena alla patienter som vårdats på Stockholms sjukhus avseende MRSA. För att förhindra spridning till sjukhusinrättningar i Dalarna är det av vikt att identifiera alla MRSA-fall, inklusive symptomfria bärare. Det är kostnadseffektivt att vidta åtgärder som förhindrar spridning av MRSA till länets sjukhus och sjukvårdsinrättningar.

Smittskyddsboken

Under hösten har en ny bok inom området smittskydd sett dagens ljus. Redaktörer är Karl Ekdahl och Johan Giesecke på smittskyddsintitutet och författare är en rad experter inom området. Boken vänder sig bl a till läkare, sjuksköterskor och miljöinspektörer och är tänkt att fungera som en praktisk handbok i smittskyddsfrågor. Ämnen som utbrottshandtering, preventiva insatser, smittskyddsåtgärder

HYGIENSJUKSKÖTERSKAN HAR ORDET:

Standard för disk- och spoldesinfektor

En europeisk standard för Disk- och Spoldesinfektorer är under framtagning. Eftersom Europa är en gemensam marknad strävar man efter att ha samma standarder och regler i alla medlemsländer, också för spol- och diskdesinfektorer. I Sverige har Spri-specifikationerna för spol- och diskdesinfektorer upphört att gälla. SPRI kommer inom kort att ge ut en teknisk rapport (SIS-TR 3:2001) som återger de gamla Spri-specifikationernas provningsmetod för rengöringseffekt.

Standarden, som nu håller på att tas fram, är uppdelad i en "horisontell" del 1 med allmänna krav och tre "vertikala" delar 2-4 med speciella krav för Diskdesinfektorer (del 2), Spoldesinfektorer (del 3) och maskiner för desinfektion av Endoskop och andra värmekänsliga produkter (del 4).

För alla europeiska standarder tar man först fram ett utkast, som sänds ut för kommentarer och omröstning. Efter eventuell omarbetning slutligen en formell slutlig omröstning. Om standarden godkänns i den omröstningen är Sverige skyldigt att anta standarden också som en svensk standard.

Del 1-3 beräknas bli slutgiltigt fastställda i slutet av nästa år. Del 4, med speciella krav för maskiner för rengöring och desinfektion av Endoskop beräknas ta betydligt längre tid.

Påpekas bör att standarden, när den är klar, kommer att gälla vid nyförsäljning av maskiner. Man kan inte i dag vid ett inköp ställa krav på att preliminär EUnorm för spol- eller diskdesinfektorer ska följas innan den är slutgiltigt fastställd.

Vad gäller i dag?

Verksamhetschefen på respektive klinik eller motsvarande ansvarar för att de sk "väsentliga kraven" som anges i SOSFS 1994:20 bilaga 1, uppfylls, och därmed också att spol- och diskdesinfektorer fungerar tillförlitligt och säkert. (Medicintekniska direktivet). Hittillsvarande nationella provningsmetoder för rengöringseffekt, t ex svenska, tyska och engelska är alla acceptabla. Den svenska provningsmetoden för

rengöringseffekt har använts sedan länge, den beskrevs i de nu indragna Spri-specifikationerna och kommer att finnas beskriven i SIS-TR 3:2002.

Desinfektionseffekt provas lättast genom att mäta tid och temperatur på ytan av gods och kammarväggar. Diskdesinfektorer ska desinfektera vid 80 grader i 10 min eller motsvarande 90 grader i 1 min. Den köpare som anser detta krav som otillräckligt för att avdöda värmetåliga virus ska kunna ställa in Diskdesinfektorn på en desinfektion vid 90 grader i 5 min. Spoldesinfektorer ska desinfektera vid 90 grader i 6 sek eller motsvarande. Obs detta är ännu ej fastställda standardkrav och kan komma att ändras. Läs även om värmedesinfektion i Handbok för hälso- och sjukvård.

Diskdesinfektor – hur rent blir godset?

Höga krav gäller för produkter som ska steriliseras och för höggradigt rena produkter. Produkter för flergångsbruk måste noga rengöras efter användning så att organiskt material avlägsnas. Resultatet av en desinfektions- eller steriliseringsprocess beror bl a på antalet mikroorganismer som finns på produkten före processen. Ju lägre antal mikroorganismer som finns kvar på en produkt före den slutliga avdöningen desto större säkerhet att processen kommer att uppfylla renhetskraven. Medicintekniska produkter ska inte användas om de inte kunnat rengöras noggrant från organiskt material.

Rengöring och desinfektion kombineras i diskdesinfektorer och en sådan bearbetning anses ofta vara tillräcklig för att benämna en produkt höggradigt ren. Nya undersöknings- och behandlingsmetoder har tagits i bruk och dessa kräver ofta medicintekniska produkter som är svåra att rengöra och där befintlig diskdesinfektor inte är anpassad/utrustad för aktuella produkter.

En diskdesinfektors process kan mestadels enkelt kontrolleras avseende tid och temperatur samt i vissa fall kan även programprocessen kontrolleras. Processad produkt kan endast kontrolleras visuellt. Är detta tillräckligt? Hur rena är produkter med smal lumen och hur kan man visuellt kontrollera detta?

Sedan 2001 finns en kommersiellt tillgänglig standardiserad test för kontroll av rengöringseffekten i diskdesinfektorer. Hör av er till hygiensjuksköterskan Catharina Hjortzberg-Nordlund, (023-4903 22) för upplysningar.