

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 1/ 2004
2004-03-25

Under vintern har Dalarna varit förskonat från epidemier om man undantar influensan. Något calicivirusutbrott har ännu inte drabbat oss och en stilla förhoppning är att vi slipper det denna säsong. Vi har i stället bidat vår tid och skrivit anvisningar med förslag hur man handlägger virusgastroenteriter inom vården. Att dessa inte kommer till användning är väl att hoppas för mycket, vi får nöja oss med att önska att det dröjer. Utanför Dalarna händer desto mer. Under året har rapporterats om fågelinfluensa från Asien. Vissa farhågor har uppkommit att denna skall ge upphov till ny pandemi i och med att den kan smitta människa. Teorin är att fågelinfluensan skall utbyta genetiskt material med human influensa och på så vis kunna sprida sig från person till person. Så har dock ännu ej skett. Glädjande nog noteras att rubellavaccin återigen finns tillgängligt. Tillverkaren Aventis Pasteur MSD har levererat 5000 doser av det monovalenta rubellavaccinet Rudivax® till Sverige. Årligen säljs 1800-2000 doser rubellavaccin, så förbrukningen de närmaste två åren är säkrad. Vad gäller barnvaccinationer har Lancet tagit tillbaka den artikel som publicerades 1998 av AJ Wakefield. I denna artikel diskuterades samband mellan MPR-vaccination samt dels inflammatorisk tarmsjukdom och dels autism. Som orsak till tillbakadragandet anges en rad

oegentligheter. Av detta kan man dra slutsatsen att det inte går att finna något samband mellan mässlingsvaccination och autism. Ytterligare stöd för detta ger också den danska studie som publicerades i New England Journal of Medicine (NEJM 2002;347:1477-82).

Influensa

Influensaepidemin kom till länet tidigare denna säsong än den föregående säsongen. Kulmen nåddes under jul- och nyårshelgen. Sista tiden har kännetecknats av låg aktivitet men i början av mars utbröt en epidemi på ett servicehus i Ludvika.

I Sverige har influensa A stammen Fujian (H3N2) dominerat. Samtliga fall diagnostiserade i Dalarna rör sig om influensa A.

Fågelinfluensa

Under slutet av 2003 och under 2004 har rapporter kommit om fågelinfluensa H5N1 hos fåglar från sammanlagt 8 länder i Asien. I skrivande stund (17/3) har 33 fall verifierats hos människa i Thailand och Vietnam. Av dessa 33 har 22 avlidit. Någon smittspridning mellan människor har inte setts utan alla kända fall är överförda från fågel till människa.

Vaccin för humant bruk finns inte tillgängligt men de båda preparaten för behandling av influensa som finns tillgängliga i Sverige är verksamma. Symtomen hos de insjuknande är feber, hosta, andfåddhet, halsont, snuva, muskelsmärk och diarré.

Första gången man upptäckte att fågelinfluensa

kan drabba människor var 1997 i Hong Kong. I detta utbrott insjuknade 18 människor varav 6 dog.

I Nederländerna hade man ett utbrott 2003 av en annan form, H7N7. Detta orsakade mild sjukdom hos flertalet av de 83 personer som insjuknade men en person dog. Det dominerande symtomet av denna fågelinfluensa var konjunktivit.

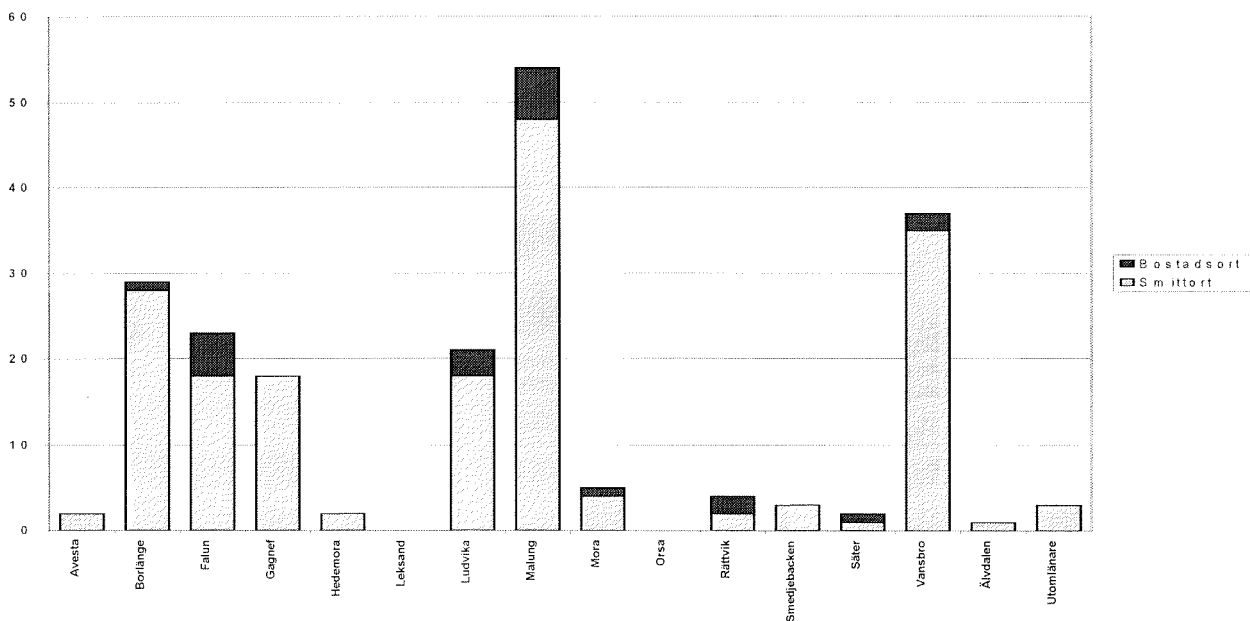
Harpest i Dalarna 2003

Länet där flest fall av harpest (tularemi) anmäldes under 2003 var Dalarna. Nästan en tredjedel av totala antalet anmälda fall i Sverige kom från vårt län. Efter Dalarna anmäldes flest fall från Örebro län och Gävleborgs län.

Antalet fall är spridda i stora delar av länet men anhopning av fall har setts efter Dalälven som kan ses av diagrammet. Koncentration av fall kring

vattendrag har tidigare noterats och givit upphov till hypotesen om att reservoaren kan vara encelliga vattenorganismer. I djurriket förekommer bakterien främst hos gnagare. Dessa kan dock inte vara reservoar då de ofta dör av sjukdomen. Överföring till människa sker genom direktkontakt med smittat djur, via vektor (vanligen myggor), kontaminerat vatten och mat eller via inhalation. Beroende av smittvägen ger sjukdomen olika kliniska former hos människa. Den vanligaste formen (ulceroglandulär) ger lokalt sår på platsen för ett myggbett och regional lymfkörtelsvullnad. Övriga symptom som förekommer är feber, frysningar, huvudvärk, illamående, halsont och konjunktivit. Andra former av harpest är oculoglandulär, orofaryngeal, respiratorisk och tyfoidal form. Ett stort tack till alla läkare som flitigt rapporterat in fall, även där endast klinisk misstanke förelåg.

Tularem i Dalarna 2003
Antal smittskyddsanmälda fall



Nya lokala anvisningar

Enheten för Infektionshygien har gett ut några nya lokala anvisningar för att underlätta vårdarbetet. Dessa är: "Hjälprea vid bedömning av smittsamhet hos patienter med kräkningar och diarré", "Utbrott av gastroenterit på sjukhus" och

"Virusorsakad gastroenterit inom vården." "Stick- och skärskador" är en revidering av tidigare upplaga. Dessa medsändes med detta nummer och naturligtvis finns de även på vår hemsida: <http://www.ltdalarna.se/smittskydd>.

Samhällsfarliga sjukdomar 1.1

	1990-94	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
HBsAg tot	105	25	17	9	11	14	31	10	35	39
akut HB	4,8	1	5	4	4	3	4	3	5	5
eAg+ inkl akuta	16,6	4	6	5	6	3	12	4	9	9
Hepatit C	89,2	81	65	48	43	50	62	63	59	43
Hepatit D	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Hepatit E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Meningokockinf	3,4	2	1	4	4	-	-	3	2	-
TBC *	20,8 (6.6)	15 (3)	10 (5)	11 (4)	10 (1)	5 (2)	12 (8)	6 (2)	13 (8)	12 (10)
Denguefeber	0,4	1	-	-	-	-	-	-	-	-

TBC* () anger utländsk härkomst

Hepatit B

Fyra fall av akut hepatit B. Två smittade via intravenöst missbruk och två smittade sexuellt. Majoriteten av nyanmälda HBsAg-bärare är smittade i länder med hög hepatit B-prevalens.

Hepatit C

Antalet anmälda fall har legat relativt konstant sedan 1996. Inga fall med akut hepatit C är anmälda. Som smittväg har anmälts blodtransfusion i två fall, blodprodukter i ett fall, okänt i fyra fall och i övriga intravenöst missbruk.

Hepatit E

För första gången är ett fall av hepatit E anmält i Dalarna. Personen ifråga smittades i sitt hemland Indien innan ankomst till Sverige.

Tuberkulos

De flesta är smittade i länder med hög tuberkulos-förekomst, endast två fall är smittade i Sverige. Två fall av skelettuberkulos, två fall av lymfkörteltuberkulos. Tre barn hittades vid miljöundersökning och hade som enda symptom positivt PPD. Detta visar vikten av miljöundersökning vid tuberkulos.

Samhällsfarliga sjukdomar 1.2

	1990-94	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Hepatit A **	12,1 (8,6)	16 (15)	11 (10)	24 (24)	5 (1)	7 (3)	6 (3)	6 (4)	1 (1)	7 (5)
Salmonella **	153,6(10.8)	147(46)	116 (6)	144 (7)	102 (5)	186 (22)	113(10)	93 (5)	84 (13)	117 (17)
Shigella **	20,6 (1)	13 (-)	19 (11)	20 (6)	7 (-)	11 (3)	10 (-)	13 (-)	8 (1)	12 (-)
Tyfoid **	0,2 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tarminfektioner ** () anger inhemsk smitta

Inga fall av kolera, mjältbrand, paratyfoid, pest, rabies eller tyfoid rapporterade 2003

Hepatit A

Fem fall härrör från utbrott i en skola i Borlänge och finns beskrivet på annan plats. I ett fall hittades ingen smittkälla och i ett fall var personen smittad och boende utanför länsgränsen.

tidigare år är de länder med flest importfall Thailand, Grekland och Spanien. En liten ökning ses även av fall smittade i Sverige men någon gemensam smittkälla för dessa finns ej.

Salmonella

En ökning av antalet fall jämfört med tidigare år. Ökningen beror till största delen av importfall. Som

Shigella

Inga fall smittade i Sverige.

Anmälningsskyldiga sjukdomar A.1

	1990-94	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Amöbainfektion	83,6	21	21	22	13	11	8	11	3	6
Inv Haemoph I b	5,5	2	3	1	2	2	2	-	1	-
Atyp mykobakt	3,6	2	9	5	7	4	9	5	1	4
Malaria	2,6	6	8	5	4	1	-	5	1	2
MRSA	-	-	-	-	-	-	-	5	1	1
Nephropath epid	0,4	2	1	1	3	11	4	-	3	15
Parotit	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Pneumokocker										
MIC-värde >0,5	-	-	9	24	1	1	2	1	10	1
Pertussis	-	-	-	148	81	84	143	40	77	24

Inga fall av HTLV I/II, mässlingen eller röda hund rapporterade 2003

Amöbainfektion

Samtliga fall smittade utomlands.

med malariaförekomst

Malaria

Två fall. Ett fall av Plasmodium vivax smittad i Burma och ett fall av Plasmodium falciparum smittad i Gambia. Båda patienterna stod på profylax. Detta visar på vikten att misstänka malaria även hos patienter som fått profylax och vistats i länder

Pertussis

Antalet fall minskar vilket får tillskrivas vaccinationseffekten. Endast två personer var äldre än 18 år. Flest fall anmäldes från Borlänge (7 st) följt av Hedemora och Mora (3 st vardera). Sexton stycken är födda mellan 1990 och 1995, d v s tillhör de årskullar som ej vaccinerats

Anmälningsskyldiga sjukdomar A.2

	1990-94	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Campylobacter**	151,2(43,8)	205(97)	180(65)	165(39)	244(100)	276(72)	275(90)	276(103)	217(80)	237 (93)
Giardia	90,8	22	25	41	29	20	17	29	21	10
EHEC O 157	-	-	5	1	-	1	3	-	-	3
Legionella	0,6	-	-	1	1	1	5	-	1	1
Listerios	1,6	5	1	-	6	2	1	3	2	1
Psittacos	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmainf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Tularemi	-	41	-	1	-	5	42	5	9	203
Yersinios	-	-	12	7	8	10	14	14	13	11

Inga fall av botulism, papegojsjuka eller trinitikos rapporterade 2003

Campylobacter

Majoriteten av fallen rör sig om inhemsk smitta, nämligen 92 fall. I övrigt härstammar smittan från Thailand (27 fall), Spanien (19 fall), Turkiet och Tunisien (10 fall var).

Giardia

Inget fall av inhemsk smitta

Tularemi

203 fall diagnostiserade under 2003. För mer utförlig beskrivning, se annan plats i denna skrift.

Samhällsfarliga sjukdomar 1.3

	1990-94	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Gonorré	8,8	7	3	8	6	9	12	10	9	5
betalaktamas +	2,6	3	2	-	2	2	1	2	-	2
HIV-infektion	6,4	5	5	4	4	3	3	5	5	9
Klamydiainf	628	530	567	527	513	514	533	640	708	838
Syfilis	3,4	-	-	3	3	-	-	-	3	-

Inget fall av ulcus molle under 2003

Gonorré

Fem fall varav två är inhemsk smitta och av dessa var en homosexuell smitta. I övriga fall härrör smittan från utlandet. Två stammar var betalaktamasproducerande och i båda fallen kommer smittan från Thailand.

HIV

Alla nyupptäckta fall är smittade utomlands, en via intravenöst missbruk och resten rör sig om heterosexuell smitta.

Klamydia

Det har varit en ordentlig ökning av antalet fall i Dalarna de senaste åren. 2004 sågs 18 % fler fall jämfört med 2003. Ökningen ses främst i de yngre åldrarna upp till 25 år. Hos kvinnor är ökningen större i ännu yngre åldersgrupper jämfört med män. Samma trend med ökande antal klamydiafall ses över hela landet. Det ser ut som de län som har effektiv smittspårning inte har samma ökning som resten av Sverige. Vi måste kanske ta lärdom om detta för att förhindra ytterligare spridning av klamydia.

Hepatit A på en skola i Borlänge – igen!

I slutet av september förra året insjuknade två syskon från Borlänge i hepatit A. Barnen går i förskole- respektive första klass på samma skola. Några veckor innan insjuknandet hade de varit på besök i föräldrarnas hemland, ett utomeuropeiskt land. Barnen hade inte vaccinerats mot hepatit A före avresan.

Eftersom det förelåg risk för att smitta skulle ha kunnat överföras till skolkamrater, beslöts att gammaglobulin skulle ges till samtliga barn i skolans två förskoleklasser och fem lågstadie-klasser. Barnen i de två i förskoleklasserna har gemensamt fritids efter skolan och lågstadiebarnen har många gemensamma aktiviteter. För att gammaglobulin säkert skall ha effekt bör det inte ges senare än 14 dagar efter exponering. Man räknar med att en person med hepatit A smittar 2 veckor före symtomdebut.

Ett informationsblad gick ut till föräldrarna och de föräldrar som inte var svenskspråkiga fick information per telefon av tolkar.

Samma dag som gammaglobulinet gavs insjuknade det första sekundärfallet – en pojke på lågstadiet. Han gick inte i samma klass som indexfallen. Senare insjuknade ytterligare två barn, bägge i förskolan men heller inte i samma klass som indexfallen.

Genom att typa hepatitstammarna kunde man se att de två syskonen, som först blev sjuka, hade smittats av två olika stammar. Sekundärfallen hade smittats av det yngre syskonets stam. Hur smittspridningen gått till kan vi bara spekulera om. Totalt gavs cirka 160 doser gammaglobulin av skolsköterskorna i skolan. Dessutom gavs drygt tjugo doser till sekundärfallens familjer. Det är inte första gången vi ser hepatit A-smitta i

skolmiljö. För ett par år sedan hade vi en liknande situation på en skola också i Borlänge. Det är viktigt att föräldrar görs uppmärksamma på att det finns en risk för spridning av hepatit A om man åker till högendemiska områden med ovaccinerade barn. Detta gäller framför allt när man vistas i hemmiljö i dessa länder. Att små barn inte blir särskilt sjuka kan kanske göra att man inte tycker att vaccinationen är nödvändig. Man tänker inte på risken för smittspridning i vår svenska befolkning där många saknar immunitet mot hepatit A.

Smittskyddsenheten gläds åt det goda samarbetet med dem som var involverade i utbrottet. Snabb och proffsig handläggning av duktig och engagerad personal inom både skolan och primärvården, har gjort att vi (ännu!) inte sett fler sekundärfall. En särskild eloge till all tillmötesgående personal på Jakobsgårdarnas vårdcentral och också till skolsköterskan Rigmor Olsén.

Hygiensjuksköterskan har ordet:

Den lokala anvisningen ”Riktlinjer för praktisk handläggning på vårdavdelning av patienter med smittsamma sjukdomar” finns redan utlagd på nätet (vår hemsida www.ltdalarna.se/smittskydd).

Nu sker en stor förändring i våra riktlinjer betr. **utstädning efter smittsam patient enligt följande:**

Noggrann mekanisk rengöring av vårdenheten med vatten och rengöringsmedel. Dessutom desinfektion av kontaktytor; säng, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Golvet med vatten och rengöringsmedel, vilket förutsätter god punktdesinfektion.

Punktdesinfektion

Allt spill och stänk av smittsamt material (kroppsvätskor) torkas upp direkt med torkpapper eller engångsduk indränkt med desinfektionsmedel.

Barriärvård/ Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vårdarbete. De skall därför tillämpas av all personal vid all vård och undersökning.

Handdesinfektion

I patientnära arbete skall alltid arbetsdräkten vara kortärmad. Ringar, klockor och armband skall inte bäras i vårdarbete. Handdesinfektion med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel är en snabb och effektiv metod för att uppnå bakteriereduktion och skall göras före och efter alla vård- och undersökningsmoment.

- Ta rikligt (2-3 ml) handsprit i kupad hand
- Gnid in, glöm inte fingertoppar, tumgrepp och vid behov underarmar.
- Fortsätt att gnida tills händerna är torra, då har full effekt uppnåtts.

Handtvätt: Då händerna är synligt förorenade eller känns kladdiga skall mekanisk rengöring

med flytande tvål och vatten samt noggrann torkning av händerna göras innan handdesinfektion.

Vårda händerna; både vatten och tvål har uttorkande effekt och kan ge upphov till hudproblem.

Skyddskläder

Engångs plastförkläde skall användas vid risk för stänk eller kontakt med kroppsvätskor och utsöndringar. Engångs plastförkläde eller patientbunden skyddsrock bör användas vid kroppskontakt med patienten eller patientens sängkläder. Om arbetsdräkten förorenats – byt direkt!

Handskar

Handskar skall användas vid risk för kontakt med blod, kroppsvätskor och utsöndringar. Byt alltid handskar mellan patienter. Handdesinfektion skall utföras efter det att man tagit av sig handskarna.

Stänkskydd

Visir eller skyddsglasögon och munskydd är lämpligt att använda då risk för stänk mot ansiktet föreligger.

Catharina Hjortzberg-Nordlund
Hygiensjuksköterska
040120