

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 2004
2004-12-10

Som sig bör när vintern närmar sig har de första fallen av Calicivirus i länet diagnosticerats. Hittills har vi inte någon större utbredning och sjukhusen har inte blivit drabbade i någon större utsträckning i skrivande stund. Framtiden får utvisa vilken omfattning årets vinterkräksjuka får.

Aktiviteten av influensa i Europa är låg även om man ser en ökning av antalet fall i västra Europa. Typning av influensa A har visat att både H3N2 (Wellington och Fujian) och H1N1 cirkulerar. I Sverige har de första fallen av inhemsk influensa diagnosticerats i Stockholm vecka 47. Årets vaccin ser ut att matcha de cirkulerande influensastammarna väl. I Dalarna har vi hittills inte fått några rapporter om influensa. Influensavaccinet är som tidigare gratis till alla som tillhör riskgrupper och är över 65 år.

I Egypten har förekommit utbrott av hepatit A i Hurghada. 10 svenskar har drabbats som vistats i Hurghada mellan 5 och 19 juli. Ingen av dessa var vaccinerade mot hepatit A.

Från England och Wales meddelas att The national patient safety agency (NPSA) rekommenderar att handdesinfektionsmedel skall placeras intill varje sjukhussäng då man visat att användande av handdesinfektionsmedel minskar risken för spridning av MRSA. Sent skall syndaren vakna.

Utbrottet av hepatit A bland män som har sex med män (MSM) som beskrevs i förra numret, har nu spridit sig från Danmark och förutom Sverige även till Norge.

Aktuellt från smittskydd & infektionshygien på nätet

Från nr 2 2003 finns denna tidskrift som nättidning på vår hemsida <http://www.ltdalarna.se/smittskydd>. Vi kommer att som tidigare distribuera en pappersutgåva till alla vårdcentraler, kliniker samt övriga som tidigare fått pappersutgåva. Om någon vill ha ett eget elektroniskt exemplar kan man få det om man skickar sitt namn och mailadress till Siv Wiklund (siv.wiklund@ltdalarna.se).

Riktlinjer för behandling av influensa

Riktlinjer för behandling av influensa finns på Läkemedelsverkets hemsida www.mpa.se. Den absolut viktigaste åtgärden för att minska risken för komplikationer av influensa är vaccination. Numera finns även tre medel för behandling av influensa, Relenza® (Zanamivir), Tamiflu® (Oseltamivir) och Amantadin. Antiviral terapi skall sättas in inom 48 timmar. Som tidigare år bifogas behandlingsrekommendationerna i korthet.

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

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 säsongprofylax för högriskpatient.
- Post-expositionsprofylax i familj med högriskpatient.
- Influensautbrott på sjukhus eller sjukhem.

Salmonella mikawasima

I Kungälv har under oktober månad 10 personer insjuknat i denna relativt sällsynta salmonella. 9 av dessa var antingen personal eller patienter på sjukhuset i Kungälv. Den resterande personen hade ätit lunch på sjukhuset. Exakta smittkällan kunde inte fastställas men utbrottet bedömdes vara födoämnesorsakat. Detta visar att salmonellasmitta kan spridas på sjukhus. Goda hygienrutiner inom vården är av vikt för att inte få liknande utbrott inom vården.