

## TBE

Anmälningsskyldig sjukdom

### Läkarinformation

#### Bakgrund

Varje år drabbas i Sverige 100–150 personer av fästingburen virusencefalit (TBE). De flesta blir helt återställda, men ca 10% får förlamningar och drygt en tredjedel får andra långdragna eller bestående besvär. Dödsfall förekommer men är mycket sällsynta.

TBE-smittan finns huvudsakligen inom Upplands och Södermanlands skärgårdar och delar av Mälaren. Den finns dock även på andra ställen t ex längs ostkusten och kring Väneren och Vättern. Flera personer har smittats på Åland. Särskilda riskområden är bl a Södertörn, Södertäljeviken och de centrala delarna av Mälaren, där antalet fall lyckligtvis har minskat under senare år, sannolikt p g a ökande vaccinationstäckning. Smittrisk föreligger dock i hela skärgården, från Öregrund till Nyköpings skärgård och flera personer har smittats i trakten kring Trosa.

Smittan är även i riskområdena förhållandevis ovanlig. Det är fr a fast boende och sommarboende, som har insjuknat. Förskolebarn som smittas får i regel lindrigare symtom än vuxna. Sjukdomen smittar ej från person till person.

#### Diagnostik

Diagnosen verifieras serologiskt genom påvisande av IgM-antikroppar i serum.

#### Smittvägar

Virus finns i saliven hos smittade fästingar i alla utvecklingsstadier och kan överföras vid bett. Fästingar kan smittas när som helst under levnaden (även transovariellt) och förblir smittsamma livet ut. Smittan är dock förhållandevis ovanlig. Även i drabbade områden är sannolikt bara 1 på 200–1 000 fästingar smittsamma. Karta över riskområden bifogas. Reservoir är främst mindre däggdjur. Sjukdomen smittar *ej* från person till person. Immuniteten efter genomgången sjukdom synes vara livslång.

#### Inkubationstid

Vanligen 1 vecka (4–21 dygn), ofta dubbelinsjuknande med återkommande och förvärrade symptom efter några dygns – någon veckas initial förbättring.

#### Patienten

Fästingar som bitit sig fast bör alltid, bl a med tanke på risken för borrelios, avlägsnas snarast. TBE-virus smittar via fästingens saliv och överförs relativt sett omgående. Borreliabakterierna finns däremot i fästingens maginnehåll och överförs först efter viss tid eller om man klämmer hårt på fästingen.

#### Smittspårning/åtgärd

*Fråga:* Kända fästingbett? Misstänkt geografisk smittort? Finns tidigare kända fall av TBE rapporterade från denna ort?

*Åtgärd:* Var frikostig med råd om vaccination till anhöriga, grannar, arbetskamrater etc som bor eller regelbundet vistas i samma område där patienten smittats.

### **Generella skyddsåtgärder mot fästingbett**

Fästingar brukar trivas i gräs- och buskvegetation, särskilt där det är fuktigt. Bästa sättet att minska risken för insjuknande är att om så är möjligt undvika sådan terräng. Myggmedel ger inget tillförlitligt skydd mot fästingbett.

*När Du vistas i fästingmiljö*

- stövlar och långbyxor, med byxbenen nedstoppade innanför stövelskaften, och en skjorta, nedstoppad innanför byxlinningen, ger ett gott skydd.
- fästingarna syns lättast på ljusa kläder. Inspektera gärna kläderna regelbundet och borsta bort ev fästingar.

*Dessa åtgärder utesluter dock inte fästingbett.* Det är därför viktigt att efter vistelse i fästingområde inspektera hela kroppen, speciellt mjuka och behårade kroppsytor. På barn fäster sig fästingarna ofta på huvudet, speciellt vid öronen och i hårfästet. Eftersom fästingarna ofta tar ganska lång tid på sig att hitta ett lämpligt bettställe kan det också vara klokt att duscha (eller bada) och kamma håret.

### **TBE-vaccination kan rekommenderas till**

- fast boende och sommarboende samt personer som vistas mycket i skog och mark i områden med smittrisk (*se kartan*)
- resenärer som skall vistas mycket i skog och mark på Åland, i Baltikum eller i särskilda riskområden i Centraleuropa eller Östeuropa.

### **Vaccinationsindikationen är mindre för**

- förskolebarn och mycket liten för barn < 3 år.
- personer som endast tillfälligt eller kortvarigt under någon till några sommarveckor vistas i områden med smittrisk och personer som visserligen bor i riskområden men endast sällan brukar vistas ute i skog och mark.

Personer som *vill* vaccinera sig, liksom föräldrar som vill vaccinera sina förskolebarn, behöver sällan avrådas eftersom biverkningsfrekvensen är mycket låg och även förskolebarn får ett gott vaccinationsskydd.

Sedan slutet av 1980-talet har vaccin funnits tillgängligt och det finns därför skäl att i olika sammanhang påminna tidigare vaccinerade om att *vaccinationsskyddet bör om expositionsrisken kvarstår förnyas med en fjärde dos efter 3 år. Därefter ges påfyllnadsdos vart femte år* – se Information från Läkemedelsverket nr 2, 1998. Vid avvikelse från rekommenderat vaccinationsschema gäller att personer som enbart erhållit en dos ges en andra dos inom ett år och fortsätter därefter enl grundschema. Personer som erhållit två doser men som missat dos 3 ges en tredje dos oavsett tid sedan dos 2 och fortsätter därefter enl grundschema. Det bör poängteras att samtliga boosterdosor bör ges innan fästingsäsongen för att få optimalt skydd.

Vaccinationen bör alltid påbörjas i god tid före fästingsäsongen. För dosering hänvisas till FASS. **Vaccinationen betalas av den enskilde.**

### **Riskområden utomlands**

- Åland, vissa delar av Centraleuropa enligt karta i Läkartidningen nr 16/1989; sid 1473–77 och Östeuropa inkl Baltikum.

### **Anmälan**

Sedan 1 juli 2004 är TBE en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. Det är mycket viktigt att i den kliniska anmälan ange den sannolika smittorten så exakt som möjligt samt ange om patienten vistats regelbundet i området eller bara har varit tillfällig besökare. Denna information ligger till grund för riktlinjerna för vaccination.

