

Värmlands Smittan

Ett nyhetsblad från Smittskydd Värmland

Nr 1 • 2013



Tio-i-topp-lista antal fall år 2012 i jämförelse med år 2011

Placering 2012 (2011)	Diagnos	Antal fall 2012	Antal fall 2011	2012 diff
1 (1)	Klamydia	1079	1071	8
2 (2)	Campylobakterinfektion	215	211	4
3 (3)	ESBL, labanmälningar	179	132	47
4 (4)	Salmonella	82	87	-5
5 (5)	Hepatit C	69	72	-3
6 (8)	Hepatit B	45	35	10
7 (7)	Pneumokockinfektion, invasiv	44	46	-2
8 (6)	MRSA (infektion med methicillinsresistenta staphylococcus aureus)	41	48	-7
9 (9)	Harpest (tularemia)	25	30	-5
10 (14)	Betahemolyserande grupp A- streptokocker (GAS), invasiv	21	6	15

Innehåll

Tio-i-topp-lista antal fall år 2012 i jämförelse med år 2011	1
Kliniskt anmälda fall i Värmlands län	2
Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2012	4
TBE-information inför säsongen 2013	6
Oförändrad låg vaccinationstäckning hos våra pensionärer säsongen 2012/2013	8
Kommande utbildningar	8

Kliniskt anmälda fall i Värmlands län

Allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar

Anmälningspliktiga sjukdomar

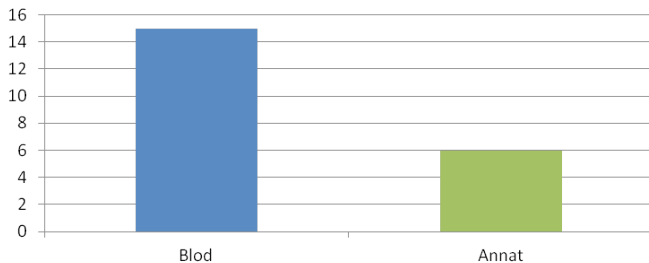
Diagnos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Atypiska mykobakterier	2	10	5	4	6	7	10	8	1	6
Betahemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS), invasiv	0	2	8	7	7	14	19	8	6	21
Botulism	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellos	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Campylobakterinfektion	161	143	146	133	177	175	171	202	211	215
<i>Inhemsk</i>	66	52	42	37	58	55	70	80	86	90
<i>Utländsk</i>	94	89	104	94	116	119	96	115	119	118
<i>Uppgift saknas</i>	1	2	0	2	3	2	1	7	6	7
Cryptosporidium	-	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Denguefeber	-	0	3	0	2	0	2	2	2	6
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entamoeba histolytica infektion	12	2	7	5	4	8	1	7	6	3
Echinokockinfektion	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0
EHEC (enterohemorragisk E.coli)	0	4	6	2	1	3	2	4	4	4
ESBL, lab-anmälningar	-	-	-	-	60	76	107	109	132	179
ESBL _{CARBA}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Giardia	32	28	33	33	36	27	24	11	12	12
<i>Inhemsk</i>	10	0	2	3	6	8	2	0	1	0
<i>Utländsk</i>	22	24	31	30	28	17	19	11	9	11
<i>Uppgift saknas</i>	0	4	0	0	2	2	3	0	2	1
Gonorré	4	4	8	3	6	5	6	7	11	9
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae, invasiv	1	1	3	2	2	3	5	2	5	8
Harpest (tularemi)	35	36	16	68	50	14	65	35	30	25
Hepatit A	1	7	3	3	0	0	0	0	0	0
Hepatit B	50	55	40	19	36	66	45	44	35	45
<i>Inhemsk</i>	10	10	3	1	4	6	3	4	3	1
<i>Utländsk</i>	36	42	35	16	30	59	42	34	24	38
<i>Uppgift saknas</i>	4	3	2	2	2	1	0	6	8	6
Hepatit C	64	111	76	48	56	67	64	62	72	69
<i>Inhemsk</i>	42	82	57	33	41	55	52	40	64	47
<i>Utländsk</i>	3	13	19	2	9	4	5	10	4	7
<i>Uppgift saknas</i>	19	16	0	13	6	8	7	12	4	15
Hepatit D	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hepatit E	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hepatit non A-E	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
HIV-infektion	9	13	4	2	10	5	5	8	4	9
HTLV I eller II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kikhosta (pertussis)	11	26	30	11	6	2	7	12	0	5
Klamydia	660	912	1107	944	1466	1159	1069	977	1071	1079

Diagnos	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kolera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Legionella	1	0	1	2	3	2	3	1	3	2
Leptospira	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Listeria	0	1	3	1	3	3	0	2	2	4
Malaria	0	0	1	0	0	1	2	0	2	0
Meningokockinfektion, invasiv	4	5	2	4	4	1	3	3	2	1
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA (infektion med methicillinsresistenta staphylococcus aureus)	8	26	9	13	33	22	33	30	48	41
Mässling	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Papegojsjuka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyfoidfeber	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G	0	3	6	3	6	1	6	2	2	2
Pneumokockinfektion, invasiv	-	8	44	60	50	57	37	39	46	44
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1
Q-feber	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonella	83	88	88	96	113	106	76	111	87	82
<i>Inhemsk</i>	15	6	19	27	25	11	15	24	30	18
<i>Utländsk</i>	68	79	69	68	87	93	61	111	54	62
<i>Uppgift saknas</i>	0	3	0	1	1	2	0	0	3	2
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigella	24	21	25	7	16	12	11	12	18	6
Sorkfeber (nephropathia epidemica)	5	3	2	9	10	5	3	1	3	0
Stelkramp	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Syfilis	0	5	2	2	7	3	2	0	1	4
Trikinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulos	6	23	10	10	7	7	12	12	7	18
Tyfoidfeber	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
Vibrioinfektion exkl kolera	-	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Virala hemorragiska febrar exkl denguefeber och sorkfeber (nephropathia epidemica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral meningoencefalit	-	0	1	1	1	5	3	6	7	14
VRE (vancomycinresistenta enterokocker)	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
Yersinia	5	15	13	8	6	15	5	2	1	3
<i>Inhemsk</i>	3	13	9	8	3	11	3	2	0	3
<i>Utländsk</i>	0	2	4	0	3	3	1	0	1	0
<i>Uppgift saknas</i>	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0

Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2012

Betahemolyserande grupp A-streptokocker, (GAS), invasiv: En kraftig ökning och det är då vi haft flest fall i vår statistik. Detta stämmer väl med utvecklingen i övriga Sverige där man sett en ökning av invasiva stammar.

Betahemolytiska streptokocker, grupp A (GAS), undersökningsmaterial 2012



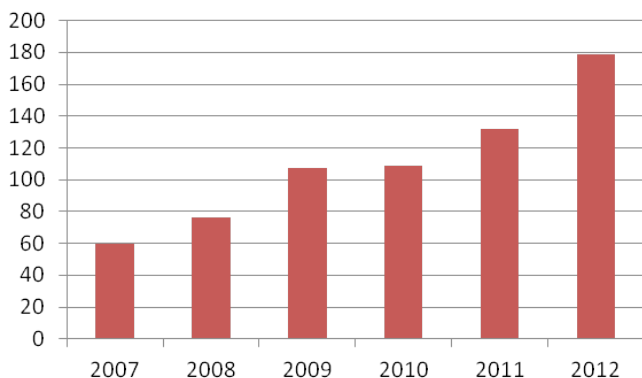
Campylobakter: Liten ökning jämfört med förra året men fortsatt hög nivå. De flesta fallen har utländsk bakgrund.

Denguefeber: Även här ett toppår med ny toppnotering på sex fall. Man har haft en besvärlig denguesituation framför allt i Sydostasien och med tanke på den omfattande turismen är kanske siffran inte särskilt oväntad.

EHEC: Värmland är liksom tidigare ett län som inte drabbats särskilt hårt av denna infektion. Vi ligger kvar på fyra fall per år som varit siffran också för de två föregående åren.

ESBL: Fortsatt oroväckande ökning av dessa bakteriestammar. Ökningen ligger väl i linje med vad man ser i övriga Sverige och i övriga Europa. En varningsklocka som signalerar behovet av intensifierat Strama-arbete.

ESBL, antal labanmätningar, 2007-2012



ESBL_{CARBA}: Två fall. Ett fall med smittland Egypten och i fall nummer två finns ingen säker smittkälla. Aktuell patient har för flera år sedan rest runt både i Sydostasien och i

Amerika. Det finns dock inte tillräckligt säkra data för att säga att patienten är smittad i utlandet.

Gonorré: Dessbättre ingen ökning jämfört med föregående år, nio fall jämfört med elva 2011. Här finns dock anledning till vaksamhet då rapporter från andra landstingsområden antyder att gonorréfrequensen är i stigande. Vi kommer under 2013 att öka den rutinmässiga provtagningen avseende gonorré för att vara säkra på att inte vi missar några fall.

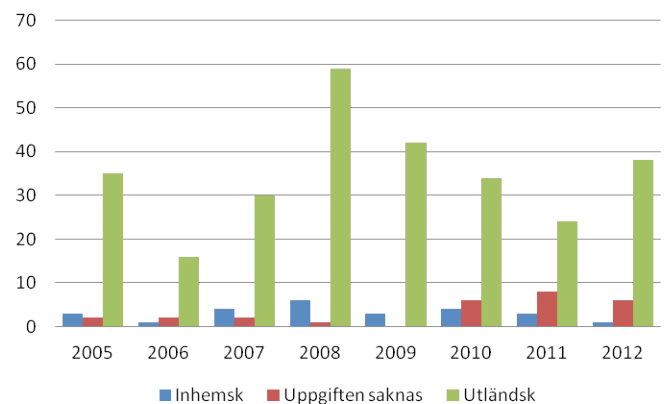
Haemophilus influenzae, invasiv: Även här högsta siffran på många år, d.v.s. åtta fall. Lite oklart vad orsaken kan vara. Ökat antal invandrare som inte vaccinerat sig i barnåren?

Harpest (tularemi): Ett normalår med 25 fall.

Hepatit A: Liksom de sista fem åren inte ett enda fall. Ett gott betyg till vår resemedicinska vaccinationsverksamhet.

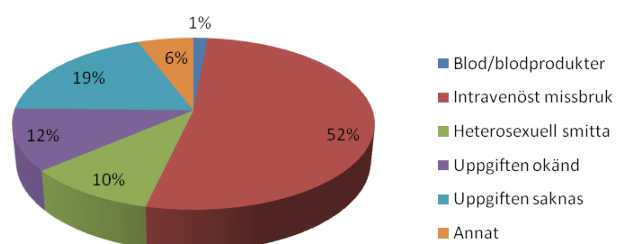
Hepatit B: En ökning med tio fall från 35 till 45. Dock bara ett enda fall med inhemsk bakgrund.

Hepatit B, inhemsk/utlandssmitta, 2005-2012



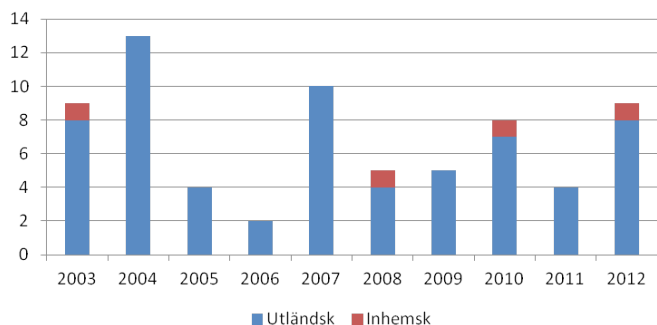
Hepatit C: 69 fall jämfört med 72 förra året och vi ser här att den vanliga fördelningen mellan inhemsk och utländska fall består. De flesta fall är alltså intravenösa missbrukare här i Sverige.

Hepatit C, smittvägar, 2012



HIV: Här har vi nio nya fall vilket nästan tangerar toppnoteringen från 2007 på tio fall. Ett fall smittat i Sverige. Övriga från utlandet.

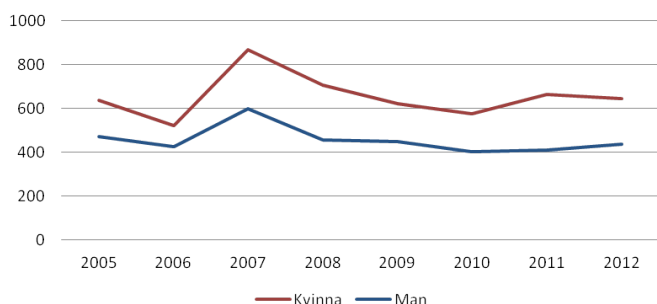
Hiv, smittland, 2003-2012



Kikhosta (pertussis): Fem fall. Av dessa fem är två o vaccinerade. Ett fall har fått en dos pertussisvaccin och i två fall har man fått tre doser. Här rör det sig alltså om vaccinationssvikt.

Klamydia: Ungefär samma mängd fall som förra året. Fortfarande hög smittspridning men dessbättre ändå inte i närheten av toppåret 2007 då vi hade 1466 fall.

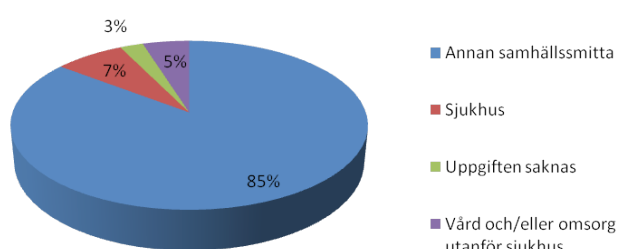
Klamydia antal fall kvinnor resp män



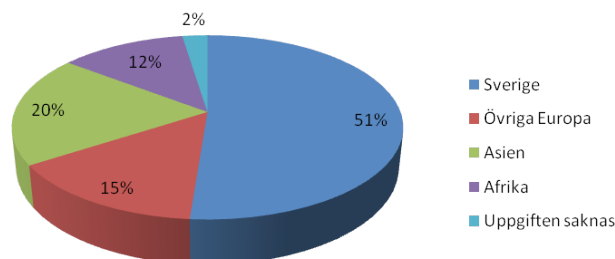
Kolera: Ett fall från Irak.

MRSA: Till skillnad från många andra landsting har vi ingen ökning av anmälda fall i Värmland utan 41 nya fall jämfört med 48 förra året.

MRSA, smittväg, 2012



MRSA, smittland, 2012



Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin

G: Endast två fall och båda är importfall.

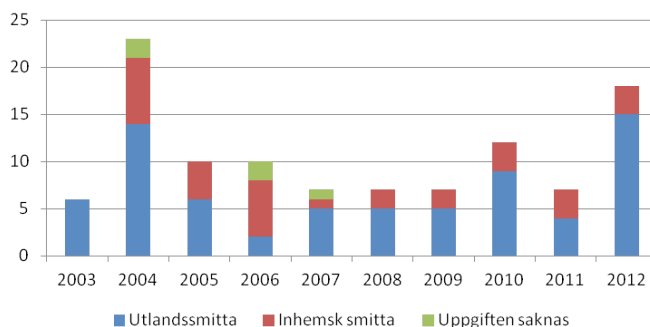
Pneumokockinfektion, invasiv: 44 fall. I Värmland finns ännu ingen synlig effekt av pneumokockvaccinationer vare sig till unga eller till ålderspensionärer efter det att vi börjat vaccination av unga och ålderspensionärer med pneumokockvaccin.

Salmonella: Salmonella har vi sammanlagt 82 fall jämför med 87 tidigare. Det man kan se är att antalet inhemska fall minskat kraftigt i Värmland.

Syfilis: Fyra fall vilket är det högsta antalet anmälda fall sedan 2007.

Tuberkulos: 18 fall. Högsta siffran sedan 2004 och till detta kommer icke anmälningspliktiga fall av latent tuberkulos.

Tuberkulos, smittland, 2003-2012



Viral meningoencefalit: 14 fall. Av dessa 14 är fyra fall TBE. Tre patienter är smittade i Värmland och en är smittad utanför Värmland. De tre värmlandsfallen har blivit smittade i väner nära områden. Ingen av de fyra TBE-fallen som anmäls under året har vaccinerat sig mot TBE.

VRE: Ingen ökning av de vancomycinresistenta enterokockfallen.

TBE-information inför säsongen 2013

Vi har under 2012 haft fyra fall av TBE diagnostiserade i Värmland. Tre patienter bedöms smittade i Värmland och en utanför Värmland (ostkusten). Samtliga fyra smittade var ovaccinerade. Smittriskområdet i Värmland är fortsatt vännära områden. Trenden fortsätter med ett sakta ökat antal smittade. Även om det totalt sett fortfarande är relativt få fall så är det viktigt att känna till att denna sjukdom kan ge långdragna, ibland bestående symtom i form av bl.a. huvudvärk och kognitiva symtom. Därför är det viktigt att uppmärksamma att vaccination rekommenderas inom vissa områden. Se karta och indikation på sidan 7 i denna artikel. Vi väddar också till våra distriktsläkare att vara fortsatt observanta på TBE-diagnosen då vi ser att antalet fall både i Värmland och i närheten av de värmländska gränserna i Västra Götaland ökar.

TBE-fakta

Diagnostik

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

Smittvägar

Virus finns i saliven på smittade fästingar i alla utvecklingsstadier och kan överföras vid bett. Fästingar kan smitta när som helst under levnaden och förblir smittsamma livet ut. Smittan har hittills varit ovanlig bland fästingpopulationen i Värmland. Man tycker sig dock se en trend vid analys av infångade fästingar som associerar en nordlig smittutbredning längs Vänerens stränder. Immunitet efter genomgången sjukdom synes vara livslång.

Inkubationstid

En vecka (4-21 dygn), ofta dubbelinsjuknande med återkommande, förvärrade symtom efter några dygns till någon veckas initial förbättring. Första symtom är ofta influensaliknande med lätt huvudvärk, frossa och lite muskelsmär. Efter några dagars förbättring kan man sedan insjukna med typiska encefalit-/meningitsymtom.

Patienten

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

Smittspårning/åtgärd

Man bör efterhöra kända fästingbett och smittort. Man bör också ställa frågan om det finns kända TBE-fall i patientens närhet. Data om eventuell TBE-vaccination bör efterfrågas och i så fall också hur många doser som har givits och när dessa har givits. Om vaccinationen skett de senaste åren finns förmodligen alla uppgifter i Svevac, varför vi råder att man ska slå upp patientens data i Svevac vid varje TBE-fall.

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

TBE-insjuknande kan i undantagsfall inträffa trots fullgod vaccination, s.k. vaccinationsgenombrott. Detta är betydligt vanligare om snabbvaccinationsschemat använts varför vi avråder från detta annat än i nödfall. Ånyo påpekar vi att i fall där man misstänker vaccinationsgenombrott är det viktigt att man tittar i Svevac för att få korrekta uppgifter i journalen.

Generella skyddsåtgärder mot fästingbett

Fästingar trivs i gräs- och buskvegetation, särskilt där det är fuktigt. Bästa sättet att minska risken för insjuknande i TBE-encefalit är att undvika sådan terräng. Myggmedel ger inget tillförlitligt skydd mot fästingbett, även om detta kan anges på förpackningen. Det är gynnsamt att bära stövlar och långbyxor med byxbenen nerstoppade innanför stövelskaften. Inspektera gärna kläderna regelbundet och borsta bort fästingar. Man kan även torktumla kläder för att snabbt avdöda fästingar.

Efter vistelse i fästingområden ska man inspektera hela kroppen, speciellt mjuka och behårade kroppsytor. På barn fäster sig fästingarna gärna på huvudet, speciellt vid öronen i hårfästet. Eftersom fästingar ofta tar ganska lång tid på sig att hitta ett lämpligt bettställe kan det också vara klokt att duscha och kamma håret.

TBE-vaccinationen kan rekommenderas till:

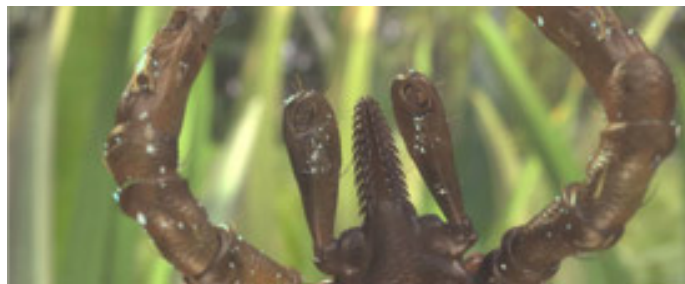
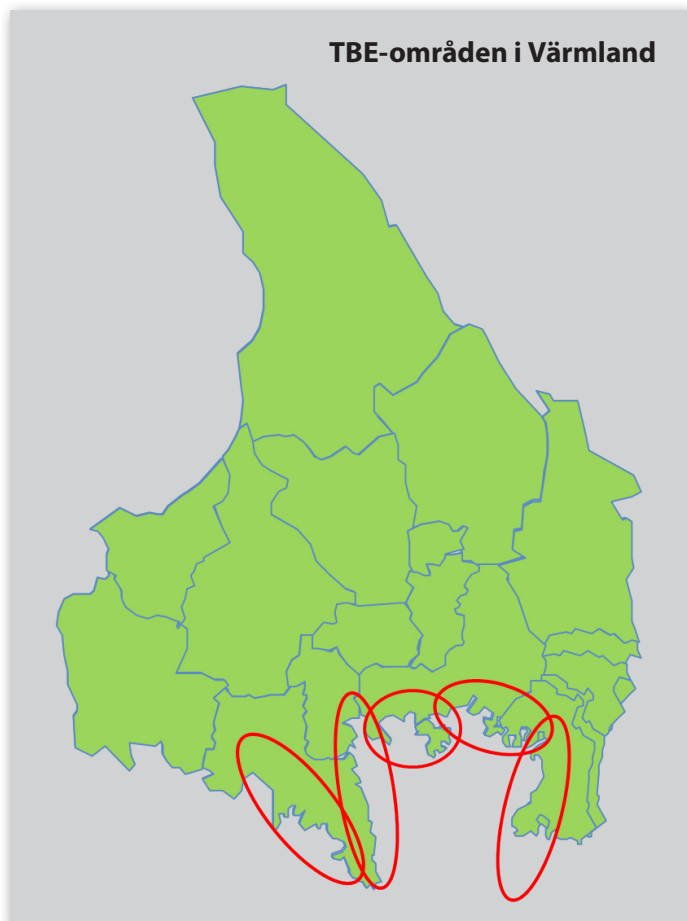
- fast boende och sommarboende samt personer som vistas i skog och mark i områden med smittrisk.
- resenärer som ska vistas i skog och mark på Åland, i Baltikum eller i särskilda riskområden i Central- eller Östeuropa. Vaccinationsindikationen är mindre angelägen för personer som endast mycket kortvarigt vistas i områden med smittrisk och personer som visserligen bor i riskområden men inte brukar vistas ute i skog och mark.

Små barn, i synnerhet barn under 3 år, som insjuknar i TBE får i regel lindrigare symtom än vuxna och därför är vaccination mindre angeläget i denna åldersgrupp. Men föräldrar som bor i områden med känd smittrisk och som önskar vaccinera sina förskolebarn behöver inte avrådas från detta. Tänk dock på att berätta för föräldrarna att man behöver boostra vaccinationen med jämna mellanrum för att upprätthålla ett skydd. Ånyo; registrera korrekt i Svevac för senare bedömningar.

Vaccin har funnits tillgängligt sedan 1980-talet och det finns därför skäl att i olika sammanhang påminna grundvaccinerade om att vaccinationsskyddet bör förnyas med en fjärde dos efter tre år. Därefter ges påfyllnadsdos var femte år. Om individen är äldre än 60 år bör man fylla på vaccinet vart tredje år.

Vid avvikelse från rekommenderat vaccinationsschema gäller att personer som enbart erhållit en dos, ges en andra dos inom ett år och fortsätter därefter enligt grundschema. Personer som erhållit två doser, men som missat dos tre, ges en tredje dos oavsett tid sedan dos två och fortsätter därefter enligt grundschema. Det bör poängteras att samtliga boosterdoser bör ges innan fästingsäsongen för att få ett optimalt skydd.

Som ovan påpekats bör vaccinationen alltid påbörjas i god tid före fästingsäsongen.



TBE-områden i Sverige men utanför Värmland

- Östkustens skärgårdar inkl. Gotland, Öland och Åland.
- Skärgården i östra Mälaren.
- Södra vänerskärgården.

Immunisering, allmänna synpunkter

Två fabrikat finns, FSME-immun och Encepur. Just nu är FSME-immun upphandlat i Värmland men detta kan i närtid alltid komma att ändras. För närvarande **pågår upphandling** av vaccin som kommer att vara klar under våren. Dosering vuxna och ungdomar äldre än 16 år: 0,5 ml intramuskulärt. Barn 1-16 år: 0,25 ml intramuskulärt. De två första doserna bör vara av samma fabrikat.

Intervall: Dos två ges 1-3 månader efter dos ett. Man bör undvika kortare intervall än fyra veckor eftersom det har rapporterats vaccingenombrott vid det förfarandet. Om det absolut inte hinns med är det dock bättre att ge två doser än en. Dos tre rekommenderas för individer under 60 års ålder 5-12 månader efter den andra dosen. Eftersom personer som är äldre än 60 år ibland svarar sämre på givna vaccindoser kan man rekommendera en grundvaccination som omfattar fyra doser för personer i den här ålderskategorin. Man ger då en tredje dos tre månader efter dos två och ger sedan dos fyra 6-12 månader efter dos 1. Detta betyder att personer som är äldre än 60 år som primovaccineras bör ha fått tre vaccindoser innan fästingsäsongen börjar om man bedömer smittrisen som hög.

Resultatet av en vaccinationsstudie i Stockholm presenterades 2012. Studien visade att det inte förelåg någon signifikant skillnad i antikroppssvar mellan dem som hade vaccinerats med normala intervall och förlängda intervall. Detta tolkas som att "en dos av TBE-vaccin är alltid en dos" d.v.s. man behöver inte börja om från början om en patient glömt att ta en dos.

Booster: Som redan nämnts under vaccinationsrubriken tidigare bör första booster ges efter tre år och därefter beroende på ålder och immunstatus. Personer yngre än 60 år och immunfriska behöver boostras vart femte år, övriga vart tredje år.

Oförändrad låg vaccinationstäckning hos våra pensionärer säsongen 2012/2013

Liksom föregående säsong är vaccinations-täckningen bland riskgrupper inklusive ålders-pensionärer alldeles för låg, 46 procent. Detta är extra tråkigt eftersom vi den här säsongen tycks ha många fall av svininfluensa. Vi har också haft fall på IVA och vi har haft dödsfall. Ingen av de aktuella fallen har vaccinerat sig i höstas med Vaxigrip, som har en god täckning såväl mot svininfluensa som årets säsongsinfluensa. Till detta kommer att vi i Värmland drabbades av influensasäsongen först i hela Sverige, sannolikt beroende på att man hade ett mycket tidigt utbrott i Norge och många

värmlänningar har kontakt med Norge i det dagliga livet.

På grund av den tidiga smittspridningen i början av januari nödgades vi avbryta influensavaccinationskampanjen ovanligt tidigt i år. Märkligt nog uppstod då en intensifierad efterfrågan efter vaccination. Samma personer som alltså avstod att vaccinera sig i höstas ville nu plötsligt vaccinera sig när man läste om svininfluensautbrottet i media. Vi kommer att uttrycka oss ännu tydligare i den kommande höstens annonskampanj för att våra riskgrupper ska vaccinera sig i god tid.



Olle Wik, smittskyddsläkare

Smittskydd Värmland/Strama utbildningar

14 mars kl. 8.00-16.00 - Hygien i förskolan - sista omgången

Målgrupp: Förskolechefer, blivande hygienombud i förskolan, BVC-sjuksköterskor

Lokal: Karolinen, Karlstad

Se inbjudan på www.smittskyddvarmland.se under Hygien/Hygien i förskolan.

Vi arbetar på Smittskydd Värmland:

Anette Andersson	Smittskyddsassistent	054-19 13 02	anette.m.andersson@liv.se
Ann-Mari Gustavsson	Hygiensjuksköterska	054-19 13 05	ann-mari.gustavsson@liv.se
Ingemar Hallén	Vårdhygieniker/Bitr smittskyddsläkare	054-19 13 06	ingemar.hallen@liv.se
Eva Mogard	Bitr smittskyddsläkare STRAMA	054-19 13 10	eva.mogard@liv.se
Ingrid Persson	Smittskyddsjuksköterska/ Avdelningschef	054-19 13 04	ingrid.persson@liv.se
Monica Rydh	Smittskyddsassistent	054-19 13 11	monica.ryd@liv.se
Birgitta Sahlström	Hygiensjuksköterska	054-19 13 09	birgitta.sahlstrom@liv.se
Anna Skogstam	Vårdhygieniker/Bitr smittskyddsläkare	054-19 13 08	anna.skogstam@liv.se
Tomas Wilhelmsson	Hygiensjuksköterska	054-19 13 12	tomas.vilhelmsson@liv.se
Olle Wik	Smittskyddsläkare	054-19 13 13	olof.wik@liv.se

W ermlands S mittan

WermlandsSmittan
Ansvarig utgivare: Olle Wik
Layout: Anette Andersson

Smittskydd Värmland
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad

Telefax: 054-61 64 15
www.smittskyddvarmland.se
E-post: smittskydd@liv.se



Landstinget
i Värmland