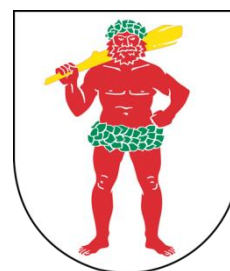


Nr 1 – 2018

Innehåll

<i>Anmälningsspliktiga sjukdomar – årsstatistik 2017 för Norrbotten</i>	2
<i>Mag-tarminfektioner</i>	3-4
<i>Multiresistenta bakterier.....</i>	5-6
<i>Sexuellt överförda infektioner.....</i>	7-8
<i>Hepatiter</i>	9-10
<i>Sjukdomar ingående i barnvaccinationsprogrammet.....</i>	11
<i>Infektioner och bärarskap bland migranter.....</i>	12
<i>Övriga sjukdomar inklusive TBC.....</i>	13-14
<i>2017/2018 års influensaepidemi.....</i>	15-16
<i>Tabell fall av anmälningsspliktiga sjukdomar 2017</i>	17

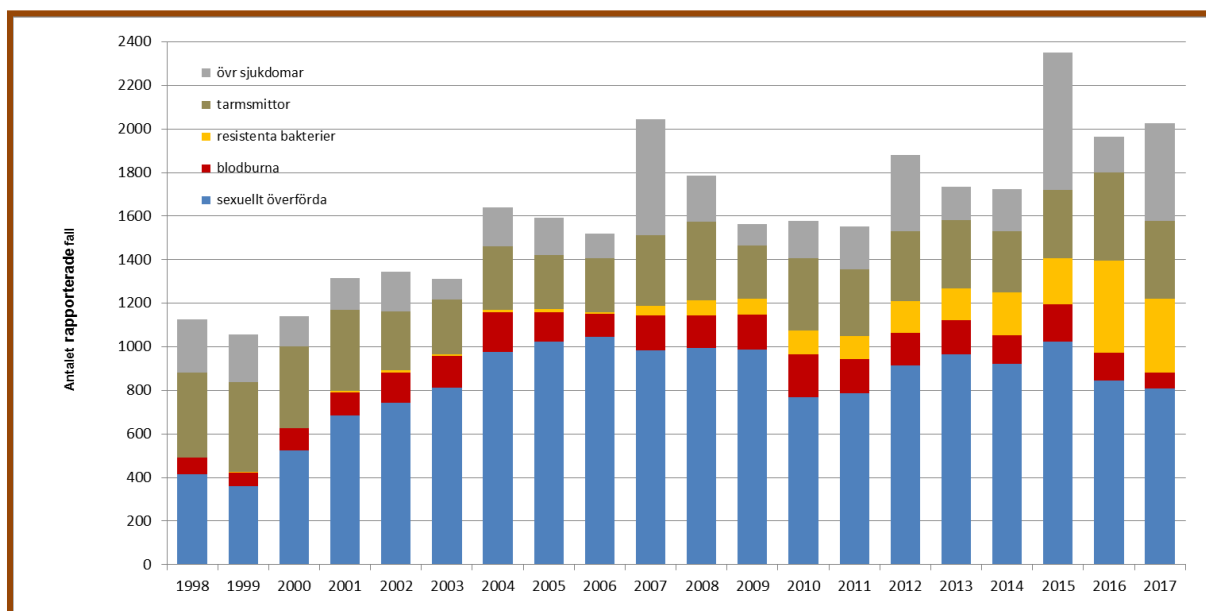


Anmälningsskyldiga sjukdomar – årsstatistik 2017 för Norrbotten

Allmänt

2017 var ett år som ur smittskyddssynvinkel började i full fart då influensan härjade vilt i länet framför allt under jul- och nyårshelgerna och första veckorna in i januari. 359 fall diagnosticerades i fjol men antalet som insjuknade var givetvis mycket, mycket större. Lyckligtvis så lugnade det ner sig på fronten under resten av året. Fler fall av inhemska campylobakterinfektioner noterades i länet och i hela Sverige men frekvensen har nu under hösten mer eller mindre återgått till normal nivå. Mässlingsutbrottet i Göteborg har väckt en del oro och tankar men ingen smitta har nått Norrbotten. På kontot gynnsamt ser vi också en minskning av hepatitfallen (framför allt hepatit B) och de fall med konstaterat bärarskap av multiresistenta bakterier. Båda dessa minskningar beror givetvis på minskat behov av screening av migranter. Vi kan också notera en fortsatt minskande trend i antalet klamydiasmittade. En nästan 20-procentig minskning sedan toppåret 2015.

2017 noterades en diskret ökning av antalet anmälda fall enligt Smittskyddslagen. Totalt anmäldes 2139 fall enligt Smittskyddslagen (Sml) 2017.

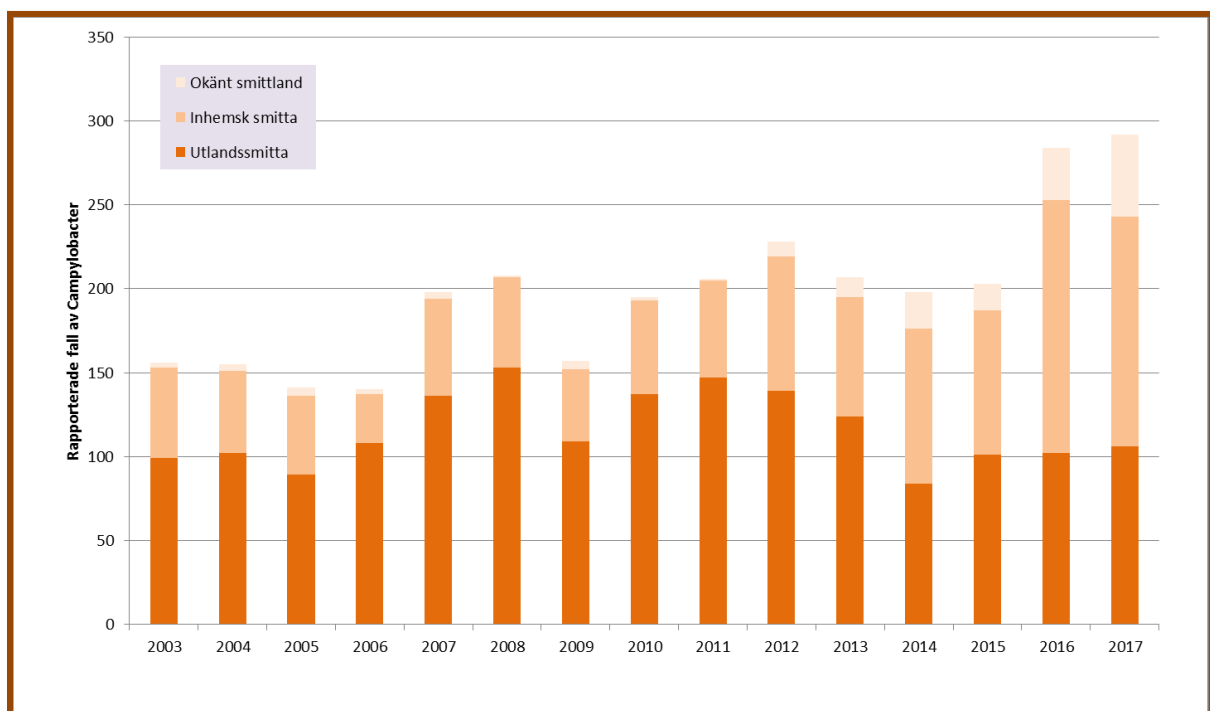




Mag- tarminfektioner

Campylobacter

Campylobacter är den vanligaste anmälda bakteriella magsjukan och här noteras, precis som i Sverige i övrigt, ett kraftigt ökat antal inhemska fall under hösten 2016 till våren 2017. Efter insatser från näringen utifrån krav från flera myndigheter (Smittskyddsläkarna, Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket, Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt) verkar man nu ha lyckats kväva det inhemska utbrottet.



Utbrottet som orsakades av svenskt kycklingkött började under sensommaren 2016 och pågick i nästan ett år. Uppskattningsvis rapporterades i Sverige cirka 4 000 fler insjuknade personer än normalt, från och med augusti 2016 till och med maj 2017. Vändningen kom efter att ett av de större företagen i näringen upptäckte att deras transportburar inte rengjorts ordentligt på grund av ett tekniskt fel på en ny tvättanläggning. Efter att åtgärder vidtogs kunde en minskning av antalet sjukdomsfall märkas redan efter några veckor.

Salmonella, Shigella och Yersinia

55 fall av **salmonella** anmäldes 2017 varav 14 angavs smittade i Sverige. Detta får sägas vara ett normalår och inga utbrott i länet.

Fyra fall av **Shigella** hittades också och här angavs en som smittad i Sverige. En tvååring med ursprung i Bulgarien (som i och för sig angavs ha haft täta kontakter med vuxna och barn från hemlandet) hade en *S. sonnei*-infektion.

Avseende **Yersinia** summeras sex fall, varav tre angetts som inhemskt smittade. Fallen var fördelade över hela året så ingen julbordsassocierad smitta.

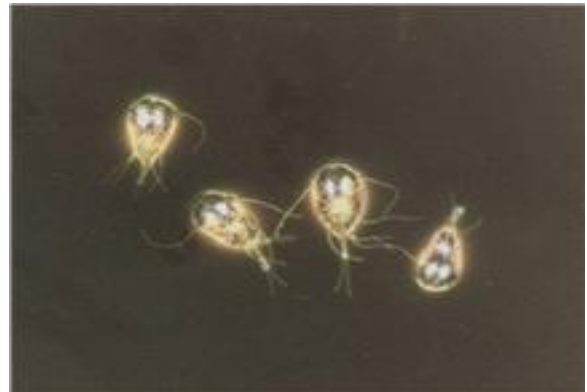


Salmonella

Parasiter

Antalet fall av **Giardiasis** fortsatte att öka under 2017. 56 anmälda fall varav endast fem angavs smittade i Sverige och en stor majoritet har hittats i samband med provtagning av nyanlända. Många av migranterna har plockat upp sitt bärarskap under sin resa till Sverige då man tvingats leva under dåliga sanitära förhållanden. Framför allt är det barnen som drabbats. Tre fall av smitta med **Cryptosporidier** har också diagnosticerats. Fallen var inte kopplade och det synes vara en trend i Sverige att hitta fler och fler spridda fall som inte är kopplade till några utbrott.

Inga fall av Amöbadysenteri har konstaterats.

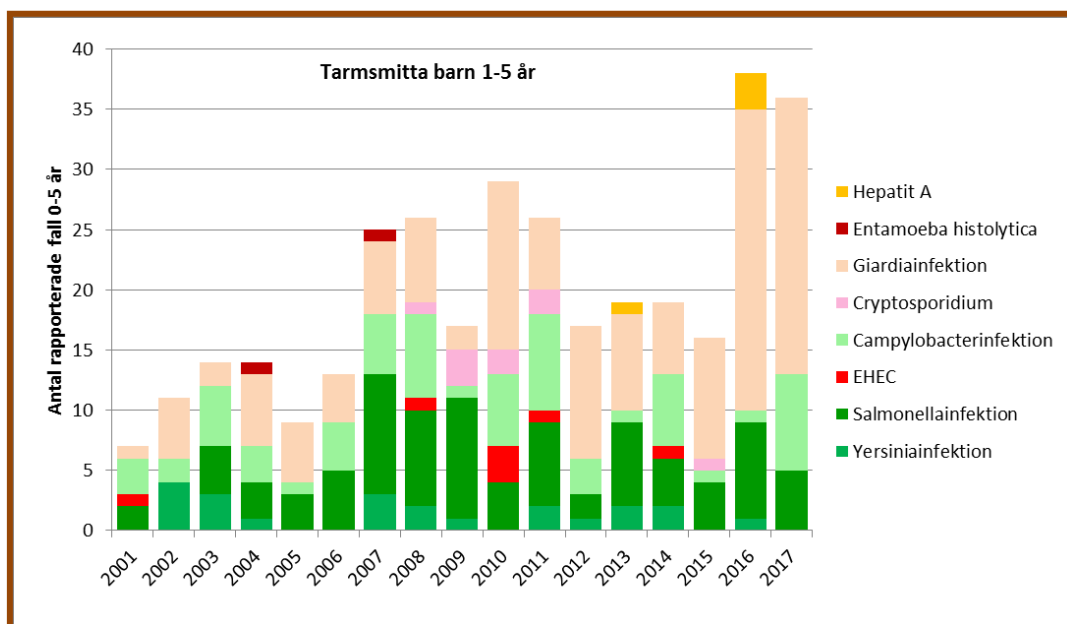


Giardia trofozoiter

Foto: Anders Magnusson, Folkhälsomyndigheten

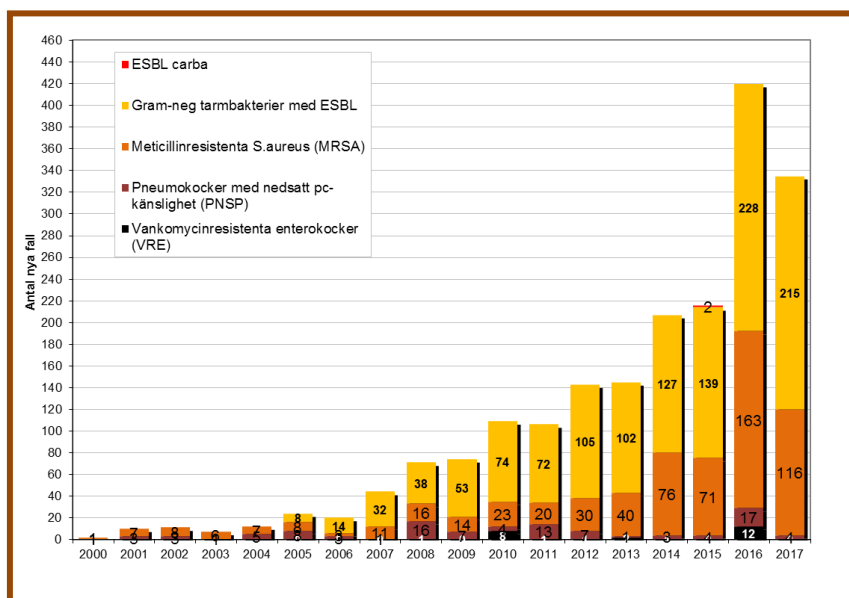


Här en tabell över fördelning av anmälningspliktiga tarmsmittor hos barn upp till 5 år som kan väcka en del tankar...



Multiresistenta bakterier

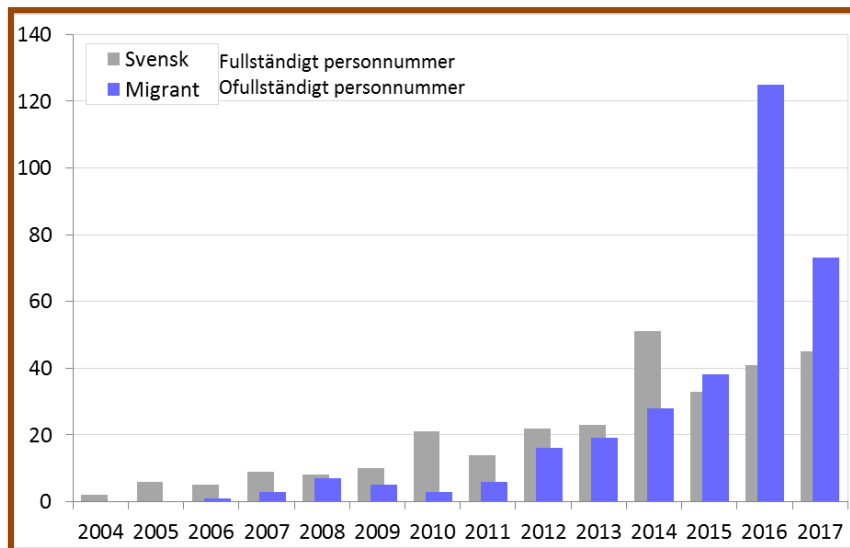
Ytterligare analys och resonemang kring antalet multiresistenta bakterier och kopplingen till antibiotikaförbrukning i samhället kommer i Smittsant # 2 2018.



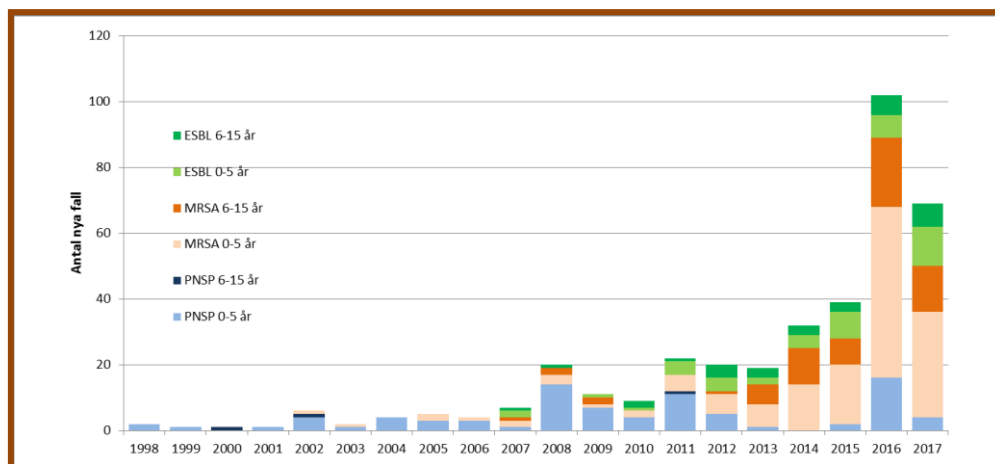
MRSA

Under 2017 rapporterades 116 fall av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* i länet vilket är en trettioprocentig minskning sedan i fjol. 40 % av de fall där smittort angivits bedömdes smittade i Sverige men uppgift saknas i rätt många av anmälningarna. Mer än 75 % av fallen hittades i samband med screening och smittspårning så andelen med klinisk infektion var relativt liten – 22 patienter. Två patienter angavs smittade i sjukvården.

En del av det relativt höga antalet MRSA-fall som diagnosticeras förklaras av screeningsprogrammet av migranter. Men bara en del. Det är givetvis också så att om vi skulle provta etablerade svenskar som kommer hem efter utlandsresor så skulle vi hitta många, många fler. Situationen ger vid handen att vi nog, i en vårdssituation på sjukhus och hälsocentraler, bör ha inställningen till basala hygienrutiner att **"alla patienter är MRB-bärare"**. För oss som var med på 80-talet vill jag påminna om situationen i samband med hiv-epidemin när den vårdhygieniska lösningen då blev att vi började handlägga alla patienter som om blodsmitta förelåg. Vilket i princip helt stoppat smittspridning av blodsmitta i vården.



MRSA- och generellt MRB-bärarskap hos screenade barn är relativt vanligt:

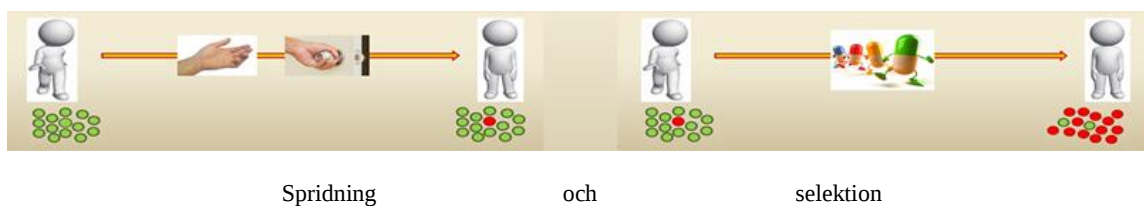


ESBL

Avseende ESBL noteras en sexprocentig minskning jämfört med 2016, från 229 fall 2016 till 215 stycken 2017. Majoriteten av stammarna, 176 stycken, var E coli och 17 stycken var Klebsiella. Fyra av stammarna framodlades i blod – bakteriemi/septikemi. Här är majoriteten av fallen hittade hos patienter av svenskt ursprung som inte sällan är smittade utomlands. De uppgifter vi har kring smittort är för sparsamma för att riktigt tolka. Vår känsla är att antalet fynd hos migranter minskar och att antalet fall hos etablerade svenskar ökar.

ESBLcarba

Ett fall har hittats. Ett bärarskap med en extremt multiresistent E coli. Patienten hade vårdats på sjukhus i Spanien.



VRE och PNSP

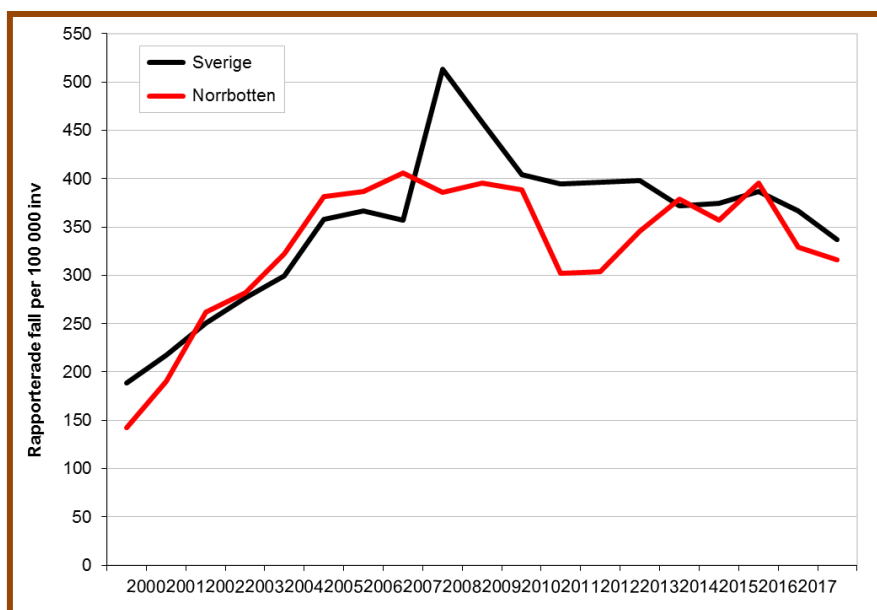
Inga fall av Vancomycinresistenta Enterokocker – bra! 4 fall av PNSP (Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin) vilket är en minskning jämfört med fjolårets 17 fall. Också bra! Inget av fallen angavs smittade i Sverige. Och givetvis då inga "dagis-utbrott".

Sexuellt överförbara infektioner

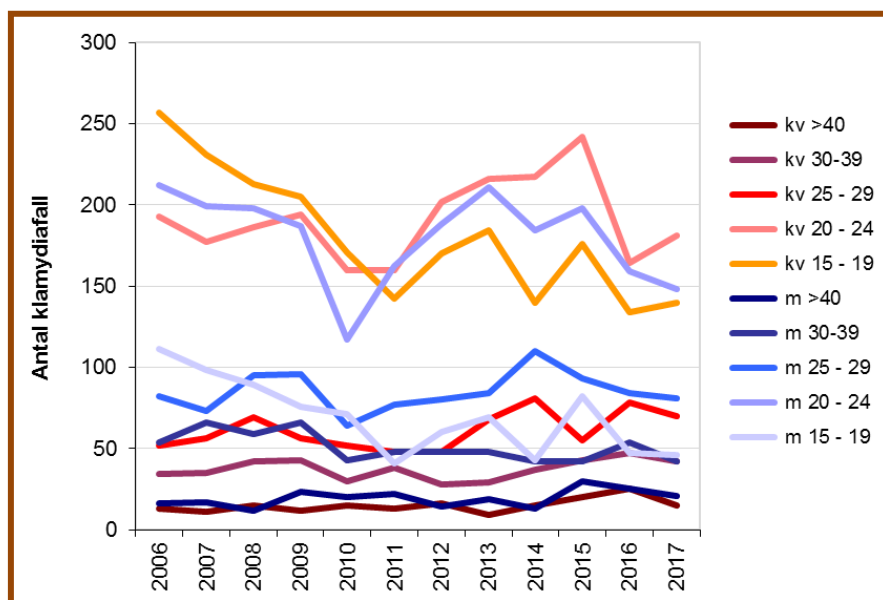
Vi noterar en minskning av antalet fall av samtliga sexuellt överförbara infektioner hos både män och kvinnor.

Klamydia

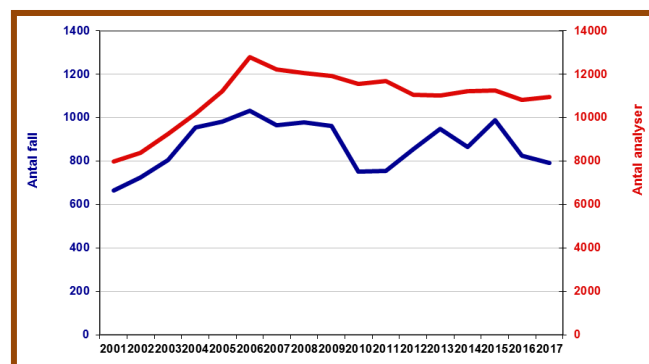
Klamydiaincidensen har minskat med 4 % under 2017 (792 fall jämfört med 825 2016). Glädjande! 45 % av fallen var män vilket är oförändrat jämfört med året innan. Och vi har fortsatt lägre incidens än Sverige i övrigt.



Klamydia minskar i alla åldersgrupper utom hos kvinnor 15-24 år.

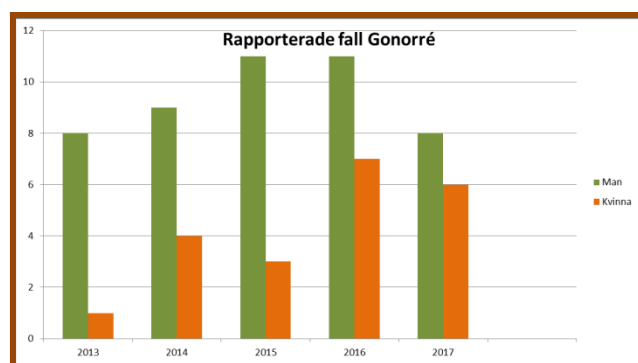


Och provtagningsfrekvensen har inte minskat något, så minskningen av antalet fall är nog en "äkte" minskning.



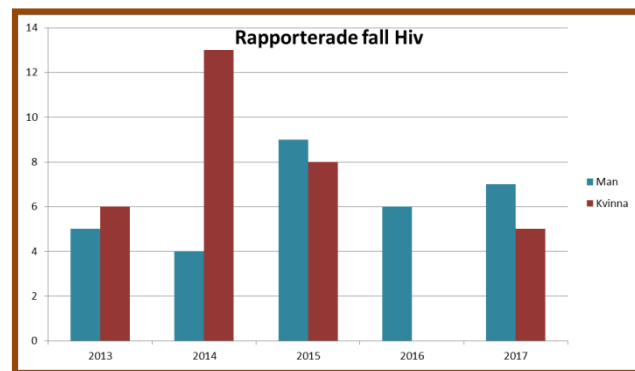
Gonorré

14 fall rapporterades 2017 (jämfört 17 2016). Åtta män och sex kvinnor. Fyra har anmälts som smittade i Sverige, två i övriga Europa, fyra i Asien samt två i Nordamerika. För två fall angavs okänd smittort.



Hiv

Endast elva nya fall diagnosticerades under 2017. Sex män och fem kvinnor. Ingen av de anmälda angavs smittade i Sverige men anmälningarna är tyvärr i flera av fallen lite sparsamt ifyllda vilket vi ska ta upp med kollegorna på Infektionskliniken. Majoriteten anges heterosexuell smittväg.



Syfilis

Två fall har anmälts. En smittad utomlands och en sannolikt smittad i Sverige.

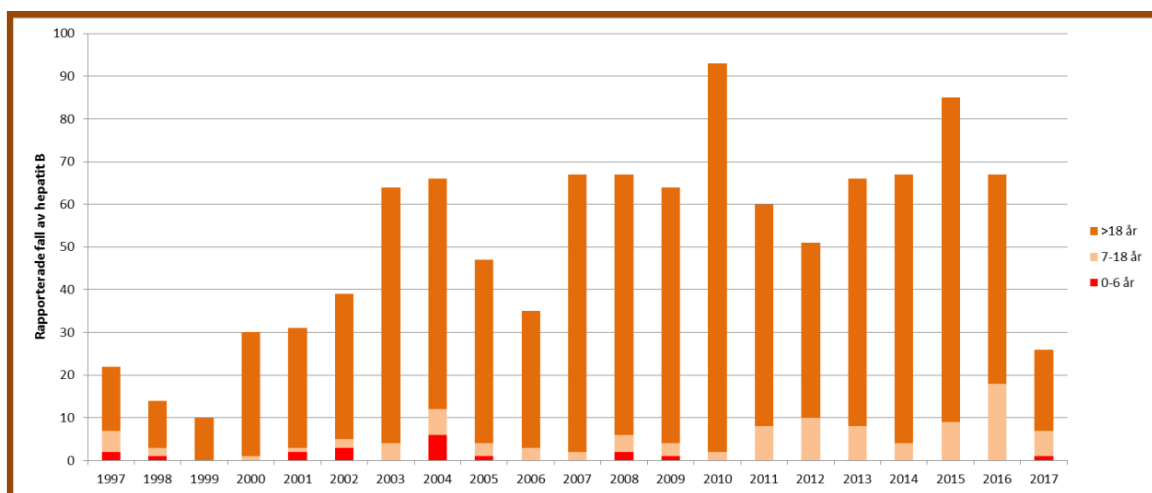
Hepatiter

Hepatit A

0 fall!

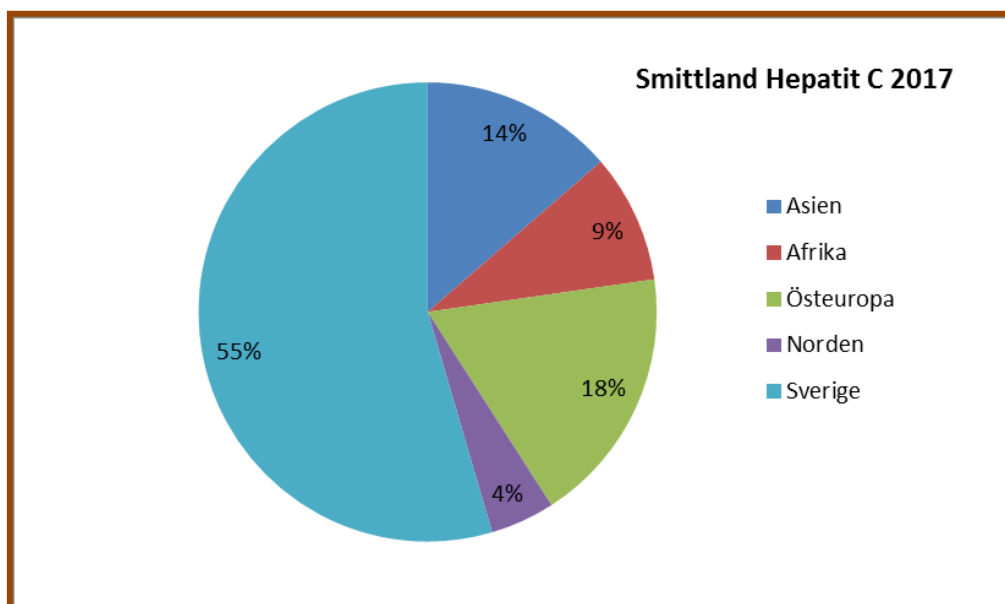
Hepatit B

26 fall (jämför 67 i fjol och 86 2016) och minskningen förstås beroende på minskad migration. Ett barn nysmittad. Förutom detta endast ett fall som uppgavs smittad i Sverige men även den personen var asylsökande. Två av fallen bedömdes som akut infektion.

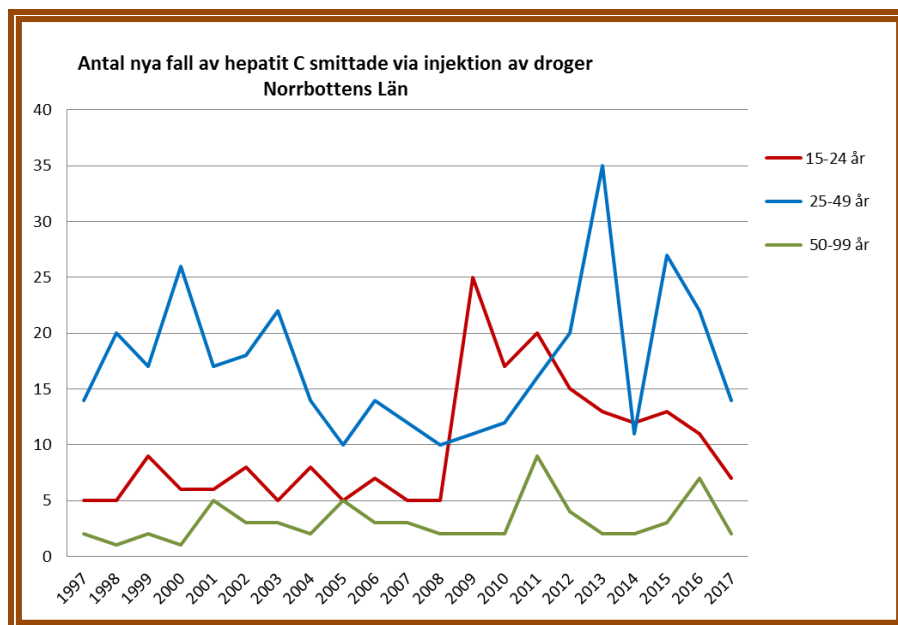


Hepatit C

40 fall och majoriteten, 22 stycken, angavs smittade i Sverige. En fortsatt minskning av det totala antalet nyanmälningar vilket är glädjande.



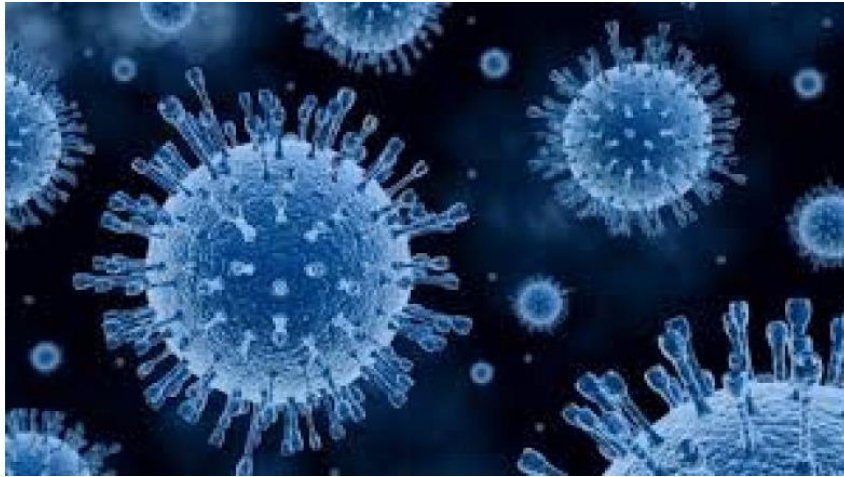
Även bland etablerade norrbottningar i gruppen personer som injicerar droger ses färre nysmittade och minskningen är nog äkta även om vi inte har data kring hur många som har provtagits. Vi får återkomma med den analysen.



Sannolikt har den behandlingsinsats vi gjort då vi nu har tillgång till nya direktaktiva antivirala medel inte påverkat antalet nysmittade i någon större omfattning. Detta då vi hittills inte behandlat de nysmittade och man vill misstänka att det är dessa som är mest aktiva i bruk av intravenösa droger som är den huvudsakliga smittvägen?

Men här kommer en glädjande nyhet:

Från och med 1 januari 2018 har vi möjlighet att behandla



Sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet

Kikhosta.

Glädjande nog kunde inte några större utbrott noteras under 2017. 14 fall diagnosticerades.

Invasiva infektioner med Pneumokocker och Haemophilus influenzae.

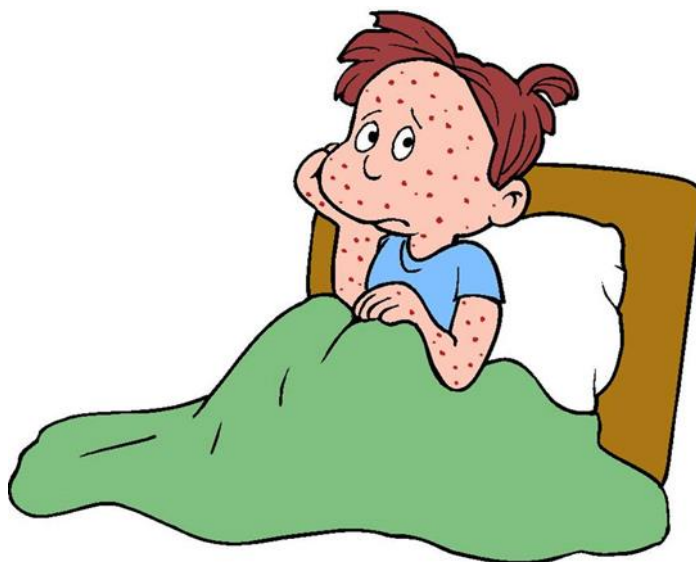
Invasiva Pneumokocker och 40 fall vilket kan beskrivas som ett normalår. Endast ett barn bland dessa. Barnet var invandrat och inte vaccinerad. Det rörde sig om en infektion av serotyp 4 – kanske hade hen klarat sig om hen hade vaccinerats? Serotyp 4 täcks av Synflorix®-vaccinet.

Det ska bli intressant att följa vilken effekt på incidensen hos vuxna vi kan få om reformen med gratis pneumokockvaccin till 65 + och de som tillhör riskgrupperna genomförs. Smittskydd planerar, om så blir, att göra en uppföljning av antalet vaccinerade kontra incidensen invasiva infektioner och (preliminärt) lobära pneumonier.

Invasiv Haemophilus influenzae och 7 fall 2016. Ett 7-årigt barn som var vaccinerad men också hade en immunbrist.

Difteri, stelkramp, polio, mässling, röda hund

Inga fall.

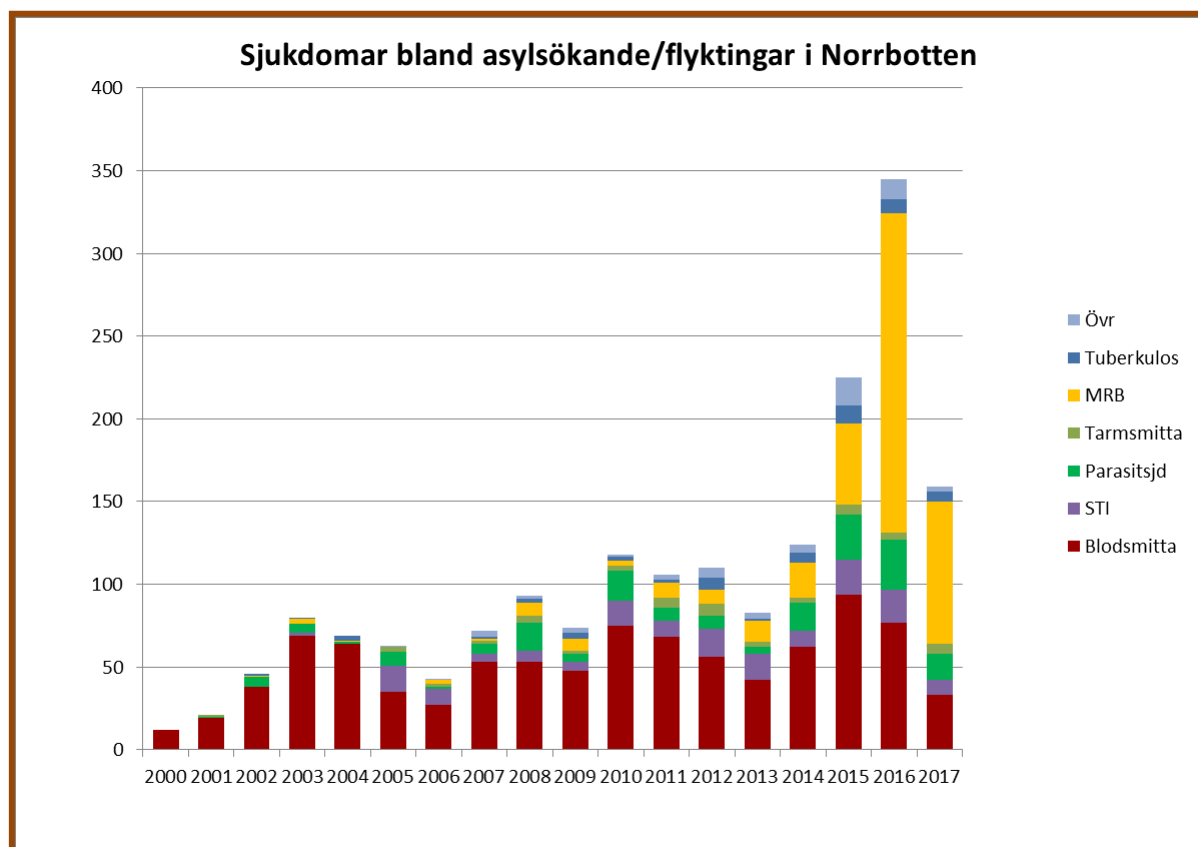


Infektioner och bärarskap bland migranter och asylsökande

En omfattande insats har genomförts där provtagningar motiverade av smittskyddsskäl har skett i samband med hälsoundersökning av asylsökande och flyktingar under 2015-17. Först under 2017 har man hunnit ikapp och de flesta är nu färdigundersökta – en diger insats!

Screeninginsatserna identifierar behov hos de nyanlända och ger oss möjlighet att sätta in insatser där så behövs men utgör också en bra grund för att stoppa spridning av smitta. Att ha god kännedom om sitt smittbärarskap gör att man inte smittar andra. Vi ser oerhört sällan spridning av känd infektion från migrantgruppen till etablerade svenskar här i länet. Vilket också är helt enligt förväntan.

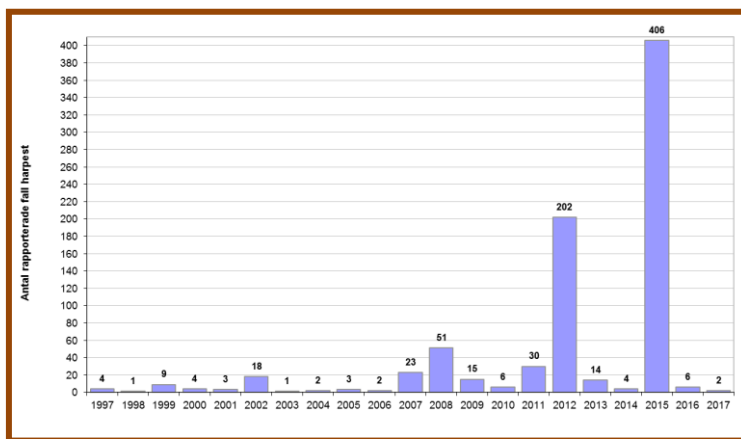
Här statistik från provtagningarna av migranter och asylsökande:



Övriga sjukdomar

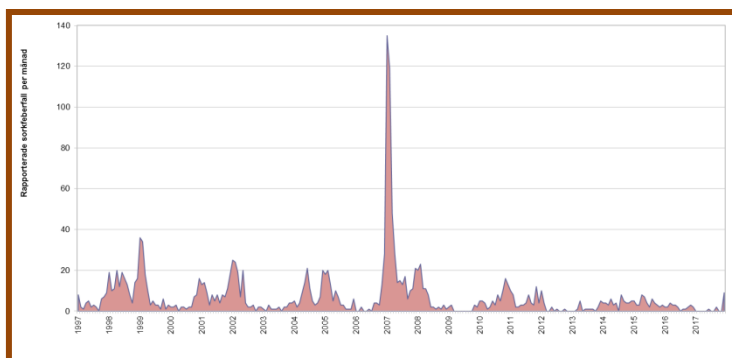
Harpest

2015 års enorma harpestutbrott i färskt minne! Lugnare 2017:



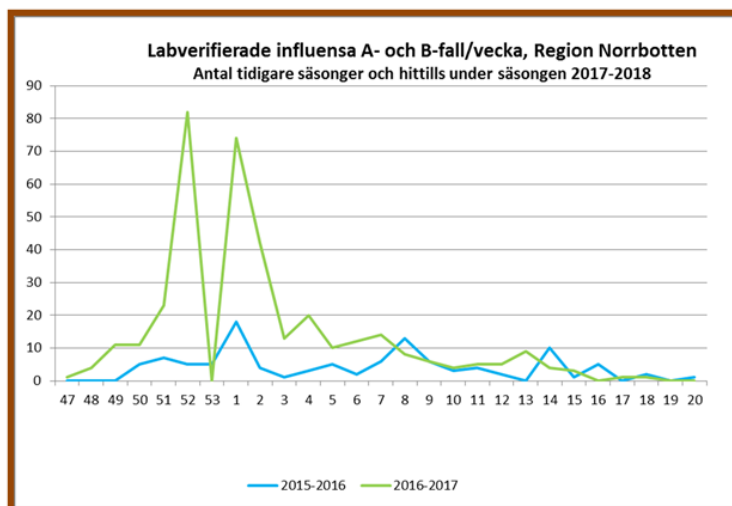
Sorkfeber

Även Nefropathia epidemica-fallen var väldigt få...



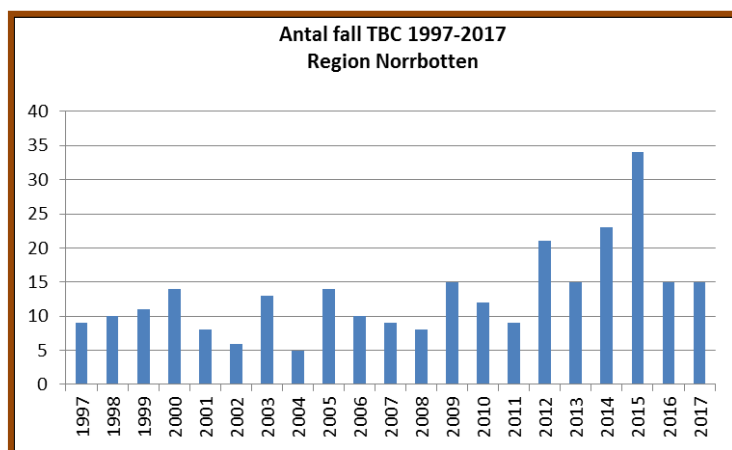
Influensa

Influensafallen var desto fler:

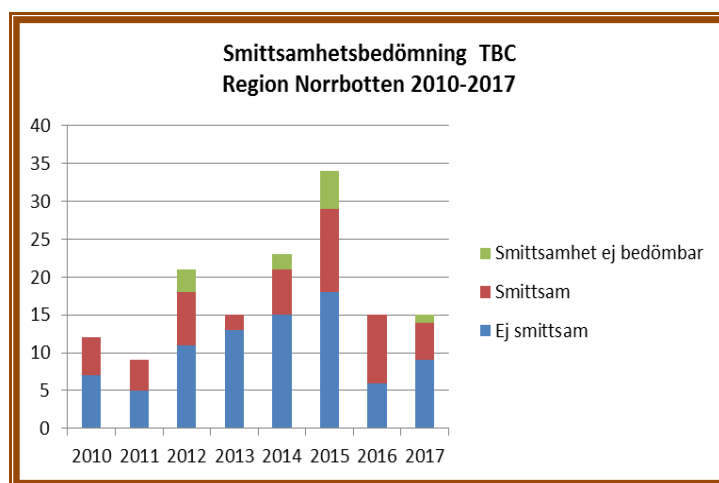


TBC

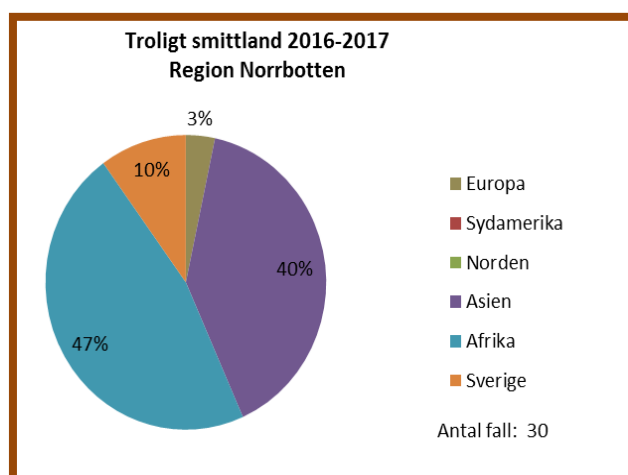
15 anmälda TBC-fall. 11 män och 4 kvinnor. Relativt få trots en omfattande screeninginsats bland våra nyanlända.



Fem av fallen bedömdes som smittsam tuberkulos:



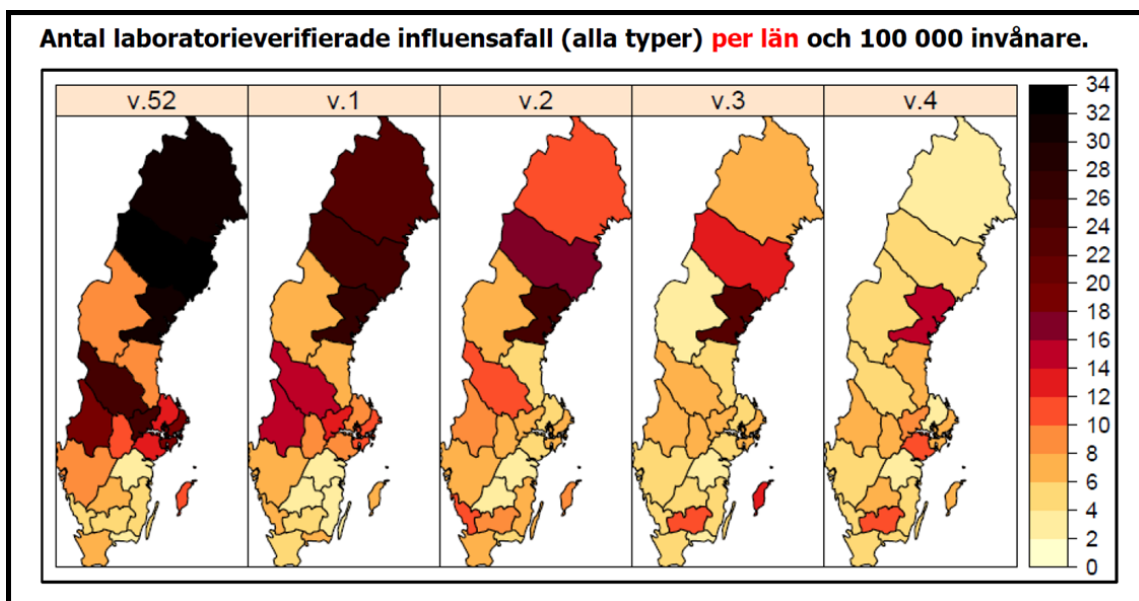
De flesta som insjuknade i TBC under 2016 och 2017 hade smittats innan ankomst till Sverige. Endast 3 av 30 (varav ingen 2017!) bedömdes smittade i Sverige.



2016/17 års influensaepidemi

Fjölårssäsongens influensaepidemi blev ju omfattande och medförde, förutom risk och lidande för våra patienter, också en stor belastning på sjukvården. Särskilt då toppen kom redan omkring nyår. Norra delarna av Sverige drabbades särskilt hårt.

Här statistik från Folkhälsomyndigheten:



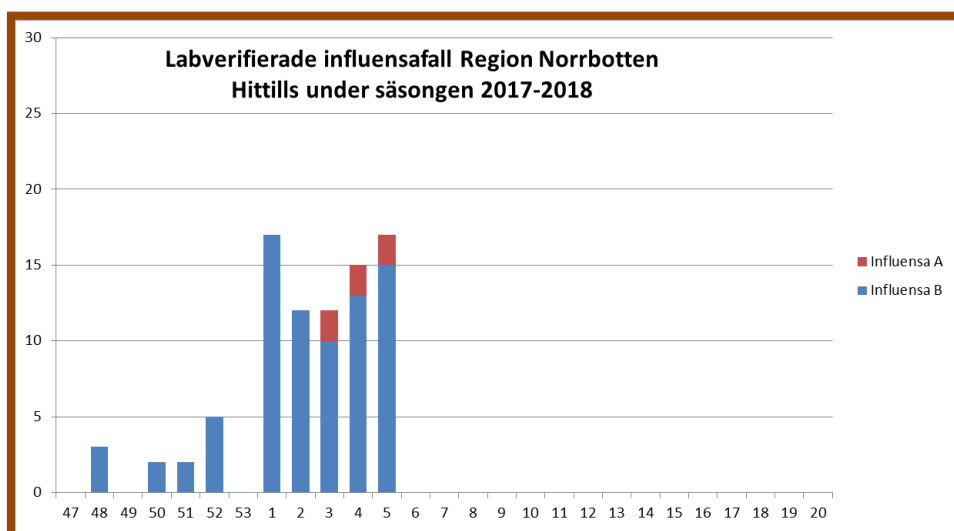
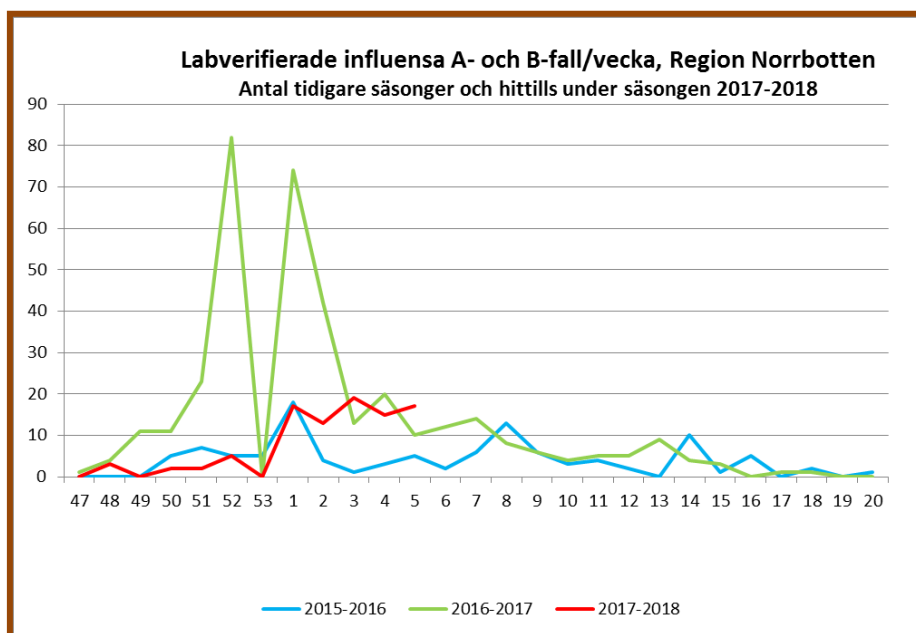
Orsakerna till att utbrottet blev så stort är säkert många. Delvis kan det bero på att de flesta var orsakade av Influenza A (H3N2), det vill säga i nedstigande led från 1968 års Hong Kong-epidemi. Sedan 2009 har ju Influenza A (H1N1) varit vanligast. Troligen hade immuniteten i befolkningen mot just H3N2 avtagit? Men sen måste vi också vara självkritiska i sjukvården. Vi är alldeles för dåliga på att nå ut till de riskgrupper som bör vaccineras årligen – våra ålderspensionärer och de med konkurrerande sjukdomar.

Troligen når vi även denna säsong 2017/18 endast upp till en vaccinationstäckning på drygt 40 %. Så vi kanske inte lärde oss så mycket av fjolårets epidemi vad det gäller att motivera riskpatienterna för vaccination? Hur vi ska lösa det till nästa år måste vi fundera över. Jag tror att de i vården som har hand om patienter som tillhör riskgrupperna måste "ordinera" influensavaccin på individuell basis. Det krävs en ganska stor insats för att lyckas med detta men... Den insats som krävs i det att vi i stället måste ta hand om patienterna när de blir sjuka är mycket större. Smittskydd och den tillfälligt sammansatta Influenza-gruppen ska klura på hur vi till 2018/19 ska kunna stödja vården i att göra en mer omfattande insats. Men kom ihåg – det är vården själv som måste göra jobbet!

Men däremot verkar höstens kampanj att vaccinera vårdpersonalen ha fått ett gott genomslag. Vi har kanske inte nått upp till de högt uppsatta målen om vaccination av 75 % av de i vården som jobbar patientnära men resultatet från division länssjukvård med 45 % av personalen vaccinerade tycker vi ändå är tillfredsställande. Med förbättringsmöjlighet! Tyvärr finns inte Närsjukvårdens data rapporterade i skrivandes stund men... Vi anar och hoppas att täckningen kan vara ännu bättre i den divisionen?

I norra Finland vaccinerar man omkring 75 % av riskgrupperna. Och mellan 80-90 % av personalen.

Årets influensa har startat betydligt mildare än fjolårets. Vi har ännu mest sett Influenza B-fall. Återstå att se om det kommer någon Influenza A-topp...



Tabell – fall av anmälningsskyldiga sjukdomar

Sjukdom (där fall rapporterats i Norrbotten under de senaste fem åren)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Atypiska mykobakterier	4	7	11	7	5	6
Brucellos	1	0	0	0	2	0
Campylobacter	228	209	197	204	284	292
Cryptosporidium	3	1	0	0	13	3
Denguefeber	2	4	1	8	10	0
Echinokocker	0	0	1	0	0	0
EHEC	0	1	1	2	2	0
ESBL	105	102	122	139	229	215
ESBL-CARBA	0	0	0	2	0	1
Entamoeba histolytica	0	0	0	3	0	0
Giardia	27	16	20	27	47	56
Gonorré	11	9	13	17	17	14
Harpest	204	14	4	406	6	2
Hepatit A	1	3	0	3	6	0
Hepatit B	48	65	68	86	67	23
Hepatit C	79	81	42	61	52	40
HIV	19	12	16	18	7	11
Inv H.influenzae	3	3	3	2	4	7
Inv meningokocker	4	2	0	1	4	2
Inv pneumokocker	38	37	29	36	35	40
Inv S.pyogenes	11	23	18	20	14	16
Kikhosta	6	2	14	22	8	14
Klamydia	857	942	888	988	825	792
Legionella	8	10	7	7	4	7
Leptospira	0	0	0	0	0	0
Listeria	0	2	3	6	6	3
Malaria	3	1	6	6	0	2
MRSA	30	40	75	71	165	116
Mässling	0	0	0	0	0	0
Papegojsjuka	0	1	0	0	0	0
Paratyfoidfeber	1	0	0	0	0	0
PNSP	7	1	2	2	18	4
Påssjuka	1	0	0	0	0	0
Salmonella	84	86	58	72	60	55
SARS	0	0	0	0	0	0
Shigella	8	1	4	2	2	4
Sorkfeber	18	18	52	58	24	13
Stelkramp	0	0	0	0	0	0
Syfilis	2	2	3	1	3	2
Tuberkulos	21	15	23	35	15	15
Tyfoidfieber	0	0	0	0	1	0
Viral meningoencefalit	5	4	12	14	5	11
VRE	1	2	1	0	12	0
Yersinia	8	6	7	4	10	6

Anders Nystedt
Smittskyddsläkare
anders.nystedt@norrboten.se
0920-28 22 45

Jonas Hansson
Stf. smittskyddsläkare
jonas.hansson@norrboten.se
0920-28 36 19

Ann-Louise Svedberg-Lindqvist
Smittskyddssköterska
ann-louise.svedberg-lindqvist@norrboten.se
0920-28 36 09

Ann-Marie Cylvén
Smittskyddssköterska
ann-marie.cyven@norrboten.se
0920-28 32 93

Inga-Lill Josefsson
Smittskyddssekreterare
inga-lill.josefsson@norrboten.se
0920-28 36 16