

\$mittsant

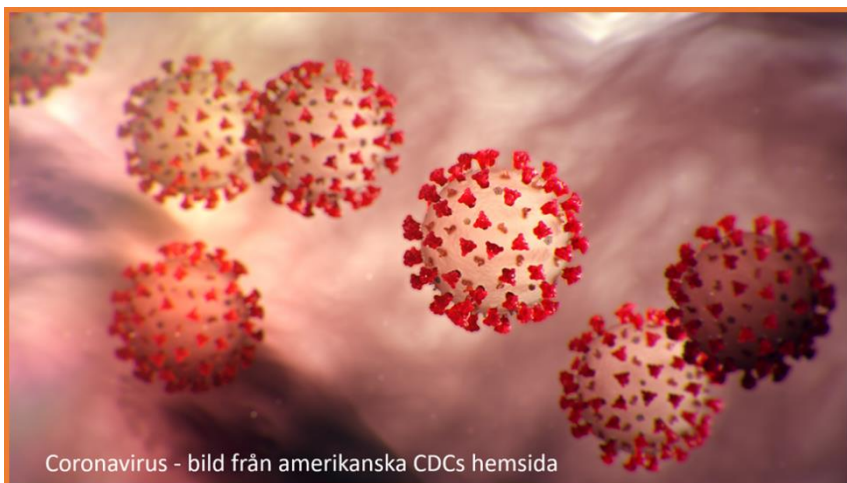
INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, REGION NORRBOTTEN, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 1 – 2023

Innehåll

<i>Smittskyddsåret 2022.....</i>	<i>2-3</i>
<i>Anmälningsskyldiga sjukdomar – årsstatistik 2022 för Norrbotten.....</i>	<i>4-5</i>
<i>Mag-tarminfektioner.....</i>	<i>6-8</i>
<i>Multiresistenta bakterier.....</i>	<i>9</i>
<i>Sexuellt överförda infektioner inkl hiv.....</i>	<i>10-15</i>
<i>Hepatiter.....</i>	<i>16-18</i>
<i>Sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet.....</i>	<i>19</i>
<i>Invasiva bakteriella infektioner samt legionella.....</i>	<i>21-23</i>
<i>Sorkfeber och harpest.....</i>	<i>24-25</i>
<i>Influensa.....</i>	<i>26</i>
<i>Infektioner och bärarskap bland migranter och asylsökande.....</i>	<i>27</i>
<i>Covid-19.....</i>	<i>28</i>
<i>Övrigt.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabell – fall av anmälningsskyldiga sjukdomar.....</i>	<i>30</i>



Smittskyddsåret 2022

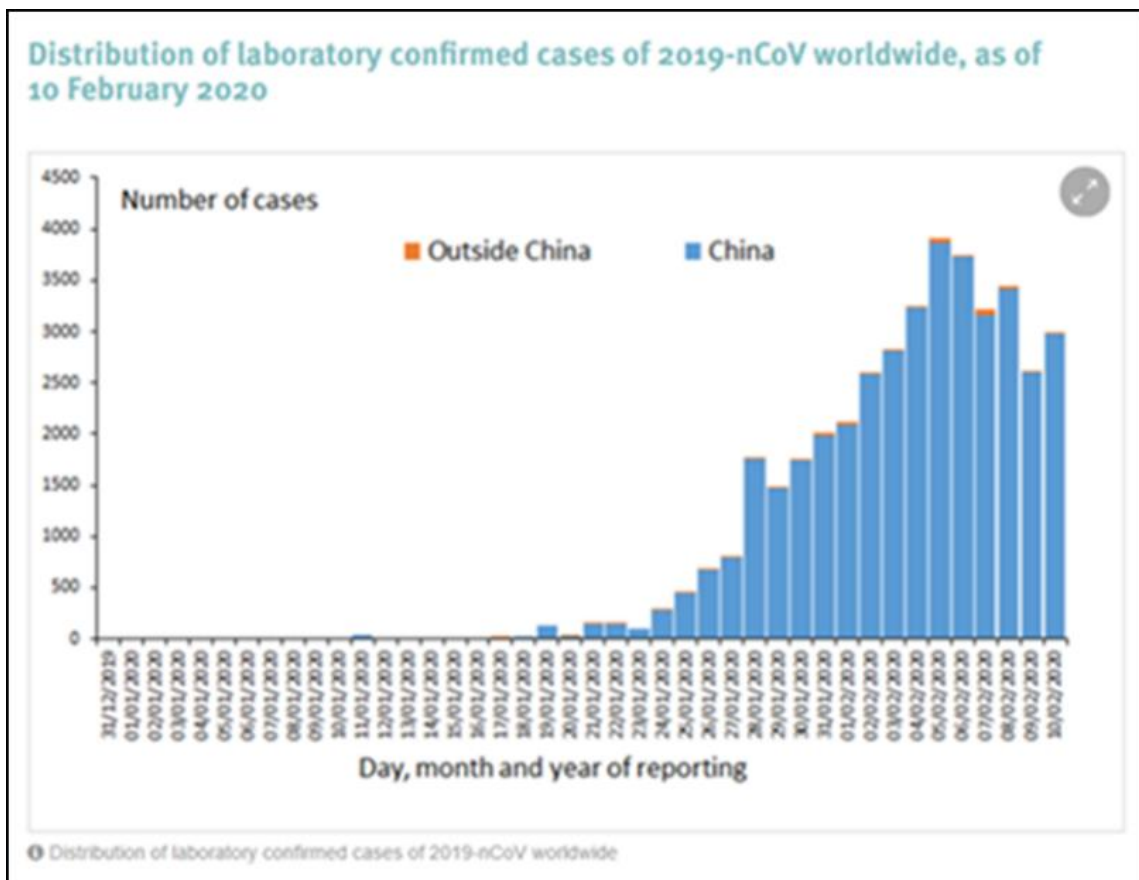
”Ännu ett år som präglades av den pågående covid-19 pandemin”.

Smittskyddsåret 2022 får väl ändå påstås ha varit lite lugnare än föregående år 2020-21 trots att vi förra året sannolikt hade betydligt fler covid-fall än tidigare under pandemin. Det senare på grund av att de väldigt smittsamma varianterna av SARS-CoV2 som tillhör omicron-undergruppen tog över helt i januari. Lugnare i Norrbotten då vi, mycket tack vare en lyckad vaccinationskampanj, har en god immunitet i befolkningen.

Någon säker statistik på hur många fall vi haft under 2022 har vi inte då provtagningsindikationerna begränsades kraftigt redan tidigt i februari och därefter ytterligare lite i omgångar.

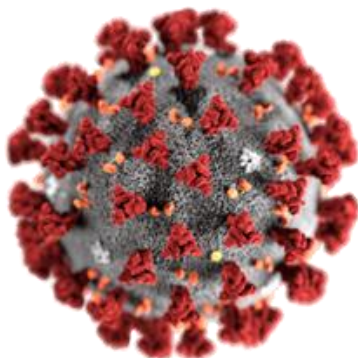
Då Smittskydd Norrbotten kontinuerligt rapporterat om hur epidemiologin utvecklats under pandemin, bland annat i våra veckorapporter, så får covid-19 ta endast en liten del i detta ”statistiknummer” av Smittsant. Men en liten sammanställning hittar ni på sidan 28.

Den extremt uppmärksamme läsaren noterar att Smittsant # 1 2023 har samma bild på framsidan som Smittsant # 1 från 10 februari 2020. En artikel om 2019-nCoV (som SARS-CoV2-viruset kallades då) kunde läsas och ett varningens finger höjdes. Så här såg epi-kurvan för världen ut då:



Smittskydd Norrbotten, vården och samhället har ju sedan februari 2020 fått fokusera en väldig kraft för att kunna parera pandemins effekter. En hel del av det ordinarie insatserna i smittskyddsarbetet i vården och i samhället har fått stå tillbaka under dessa år. Uppstartade vaccinationskampanjer gentemot riskgrupper. Strama-arbetet. Arbetet med att förebygga spridningen av sexuellt överförbara infektioner hos ungdomar. Insatser för att minska sjuklighet och död hos gruppen människor som injicerar droger, till exempel har ju vår lågtröskelmottagning tvingats gå lite på sparlåga. Fler exempel finns.

Samtidigt ses ju en del, ska vi kalla det vinster? Vården och samhället har lärt sig en hel del "smittskydd" under pandemin. Vikten av att nogsamt sköta basala hygienrutiner i vårdmiljö. Kompetens kring så kallad source control. Skyddsplikt (stanna hemma om sjuk). Karantän och distans. Vikten av vaccinationer, inte minst vikten av att vaccinera vårdgivare. Allt detta har inneburit en kompetenshöjning i den regionala vården, i den kommunala omsorgen men även i samhället i stort. Vi får bara hoppas att denna kompetens omhuldas och används i framtiden i vardagen och i samband med utbrott. Magsjukesutbrott, säsongsinfluensa, lokal spridning av antibiotikaresistenta bakteriestammar är bara tre exempel på när korrekt smittskyddstänk är av största vikt.



För det finns ju givetvis en del orosmoln i framtiden också. Vi har problematiken kring spridning av antibiotikaresistens ute i världen som nog får ses som ett, på sikt, betydligt större hot mot folkhälsan än den aktuella pandemin. Hotet från "pandemin med antibiotikaresistens" är ju långsammare och lömskare (jämför klimathotet) men på sikt kan situationen ge oss enorma problem till väldigt stora kostnader om vi inte sätter in kraftfulla motåtgärder. Vi måste bli ännu bättre på att implementera hygienåtgärder. Det noteras också att antibiotiketrycket, framför allt i slutenvården, är fortsatt ogynnsamt högt.

Jag vill också citera mig själv. Så här skrev jag i Smittsant # 1 2020;

"Det finns även anledning att fundera lite över att Infektionskliniken på Sunderby sjukhus så dramatiskt tvingats dra ner på sina slutenvårdsplatser. För närvarande har man endast sex öppna salar. Situationen känns skör och detta blir extra tydligt nu när det diskuteras handläggning i samband med epidemier och behov av att vårda patienter isolerade".

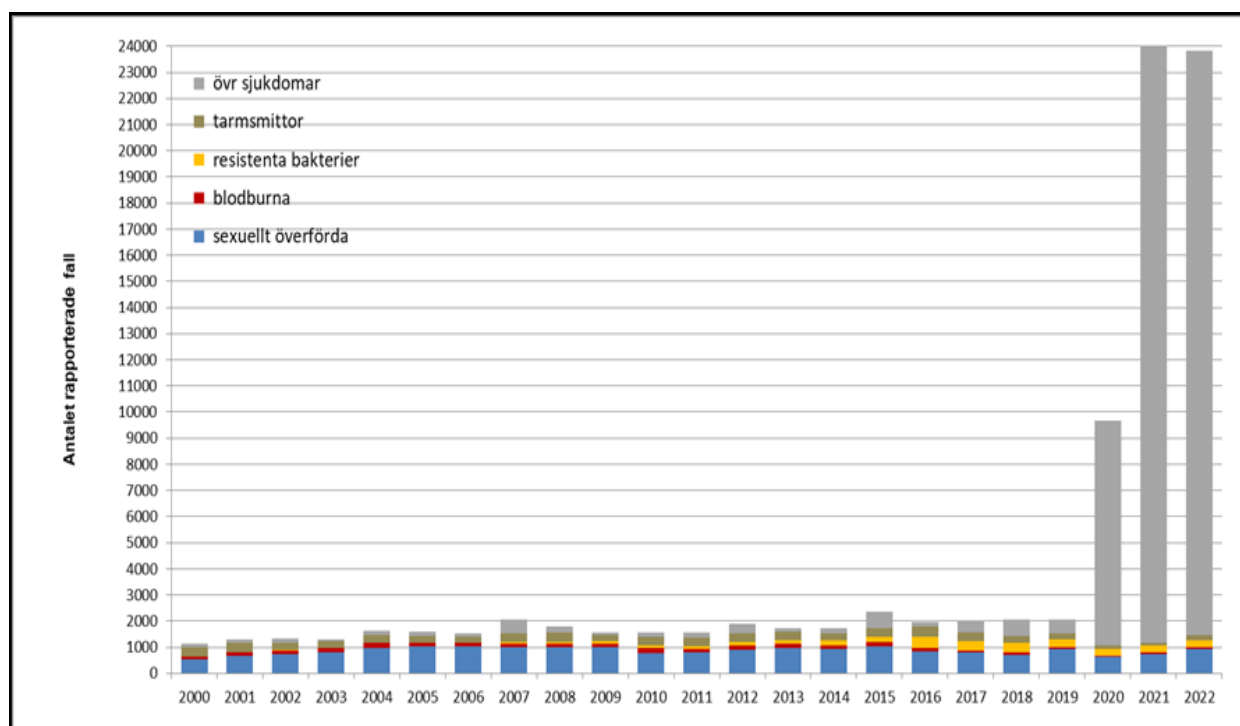
Jag hoppas att Region Norrbotten nu har insett vikten av en adekvat utbyggd infektionssjukvård med hög kompetens.

Jag slänger in behovet av stöd från infektionsspecialistfunktion till vårdgivare på andra kliniker, framför allt de som ordinerar antibiotika, och förstås mikrobiologisk och vårdhygienisk resurs och kompetens i den ekvationen också!

Anmälningsspliktiga sjukdomar – årsstatistik 2022 för Norrbotten

Allmänt

2022 tangerade nästan 2021 års enorma rekord i antalet infektioner anmälda enligt smittskyddslagen. Ingen sensation förstås då covid-19 2022, trots stora inskränkningarna i provtagningarna, stått för 21 477 anmälda fall. Covid-19 samt några få fall av andra infektioner ingår i gruppen ”Övriga sjukdomar” i denna tabell:

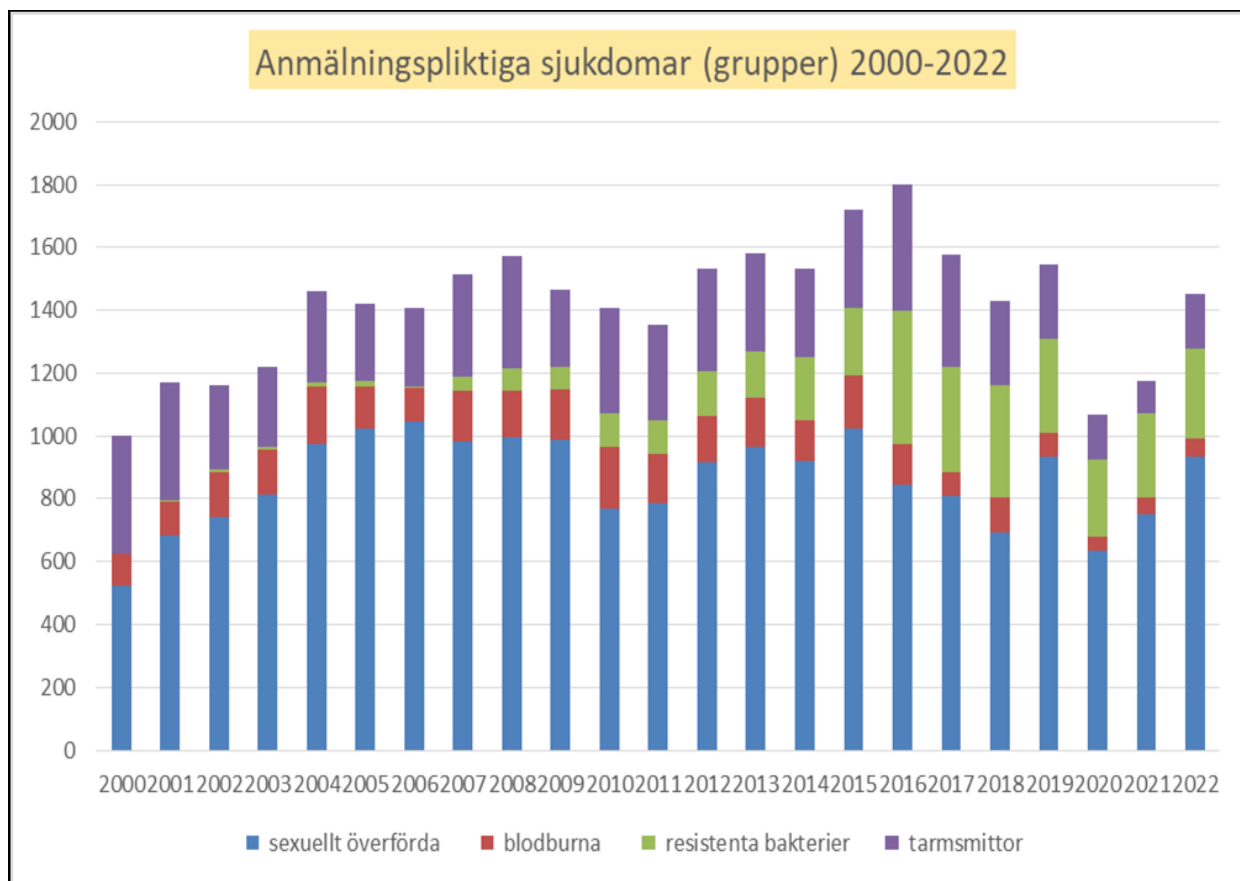


Tabellen blir ju därmed oläslig. Men om vi plockar bort dessa ”övriga” så ser vi, på nästa sida, att gruppen sexuellt överförbara infektioner åter ökar ganska kraftigt efter att de allmänna restriktionerna under pandemin plockats bort. Antalet fall är nu i princip tillbaka på 2019 års nivå. Statistiken för blodburna infektioner minskar över tid även om en liten ökning kan skönjas under 2022. En minskning till trots att en hel del insatser mot riskgrupperna har legat i träda under pandemin. Optimistisk förklaring är att vi skördar frukt från det arbete som gjordes innan pandemin. Pessimistisk förklaring förstås att diagnostiken har blivit lidande.

Avseende blodsmitta är det glädjande att höra om den ambition som finns inom infektionssjukvården kring nystart och utvidgning av lågröskelverksamheten (med sprututbyte) i länet, förhoppningsvis i nära samverkan med närpsykiatrin. Dessutom psykiatrins ambition att stärka regionens LARO-verksamheter. Det har ju under hösten -22 också publicerats ett dokument från SKRs kunskapsstyrning ”Nationell elimineringsplan – Plan för eliminering av hepatit C” (en kort text om detta hittas på sid 18) som Regionen bör implementera där flera aktörer i samhällets smittskydd ska samverka för att hitta och hjälpa personer som smittats av hepatit C. En tredje förklaring till situationen avseende blodburna infektioner är ju att antalet fall, till del, är beroende av antalet migranter som kommer till länet.

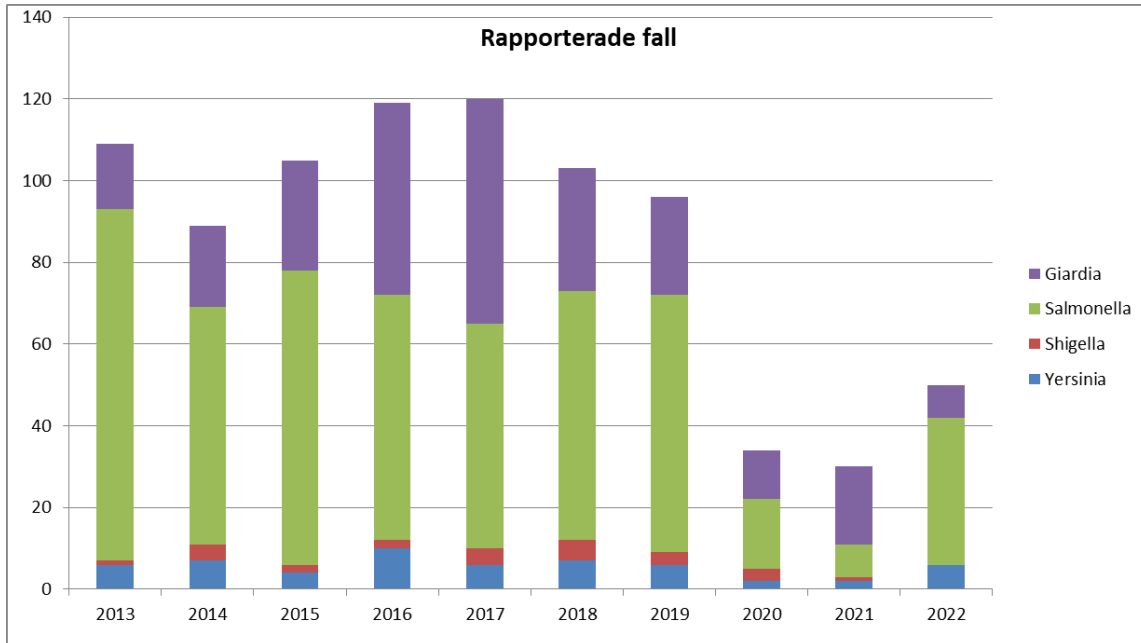
Antalet anmälda fall av antibiotikaresistenta bakterier har tydligt minskat under 2020 och 2021, sannolikt på grund av minskat resande och färre screenade i flyktinghälsovården. Anmälningarna har åter ökat under 2022. Och samma trend ser vi vad det gäller tarmsmittor.

Så här ser statistiken för anmälningspliktiga sjukdomar ut när gruppen ”Övriga sjukdomar” tagits bort:



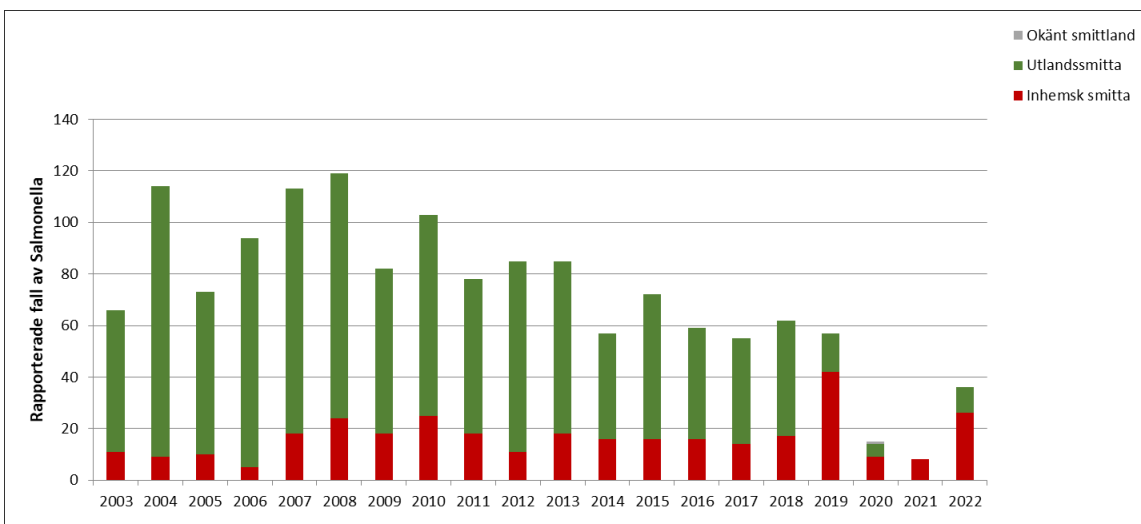
Mag- och tarminfektioner

Incidensen avseende anmälningspliktiga gastroenteriter har gått ner under covid-19-pandemin på grund av restriktionerna och kanske framför allt på grund av att vi i Norrbotten inte rest så mycket utomlands. Nu när dörrarna åter öppnats så ser vi under 2022 på nytt en lite ökning. Här en sammanställning men för att få bättre överblick redovisas Campylobakter i en separat tabell på nästa sida:



Salmonella

En liten ökning av salmonellafallen noteras under 2022 jämfört med 2020 och 2021. Vi är trots allt ännu inte uppe i samma incidenssiffror som vi såg prepandemiskt.



Antalet inhemska fall av salmonella var 26 fall av totalt 36. Andelen inhemska fall har varit större än utlandssmittade under pandemin, men även under 2019.

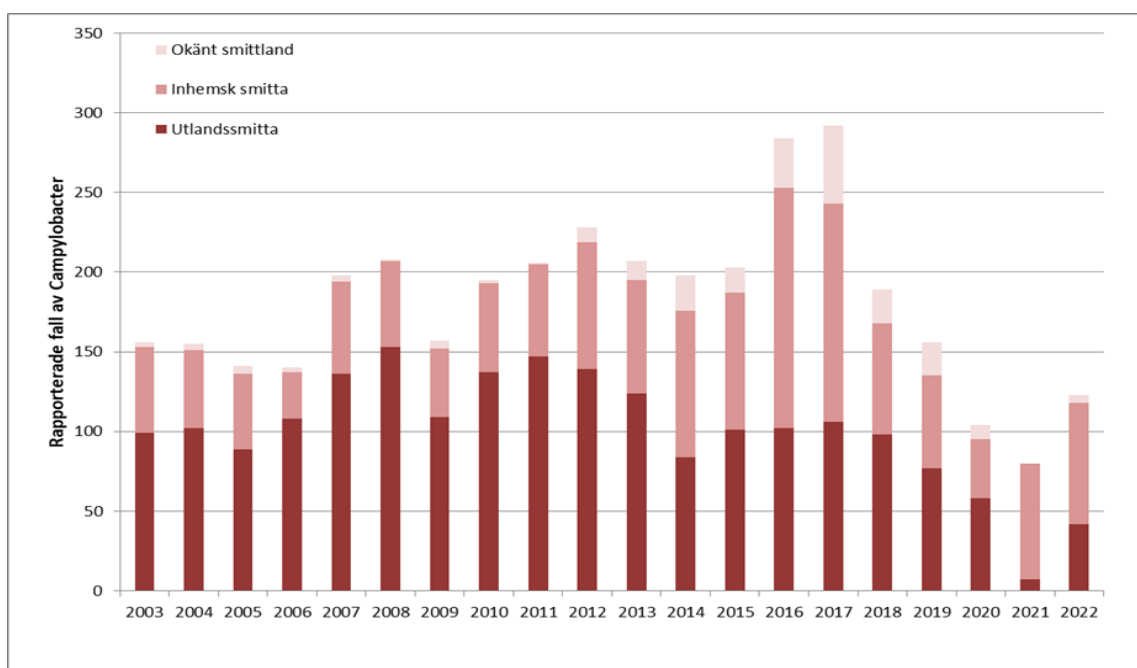
Av de som smittats av salmonella i Sverige 2022 kunde 18 fall kopplas till andra fall nationellt.

Salmonella nationellt utbrott	Antal fall i Norrbotten	Misstänkt/sannolikt livsmedel
S.Agona (nov 2022)	6 fall	Gurka (Spanien)
S.Typhimurium (sept/okt 2022)	8 fall	Ruccola/salladsblandning med ruccola
S.Enteritidis	2 fall	Oklart – ägg/kyckling?
S.Liverpool (hösten 2022)	1 fall	Kräftor (Kina)
S.Umbilo	1 fall	Oklart

Campylobakter

Campylobakterna följer samma mönster. Låg incidens under pandemin och en stor andel smittade i Sverige. Vi räknar 123 fall under 2022 varav 77 anges troligen smittade i Sverige. Tendensen till ökat antal fall är uppenbar nu under 2022 även om vi ännu inte är på samma nivåer som innan pandemin.

(Kan anmärka på att det stora antalet inhemska fall vi såg 2016-17 berodde på smitta i svensk kycklingproduktion – ett utbrott som tog lång tid att hantera).

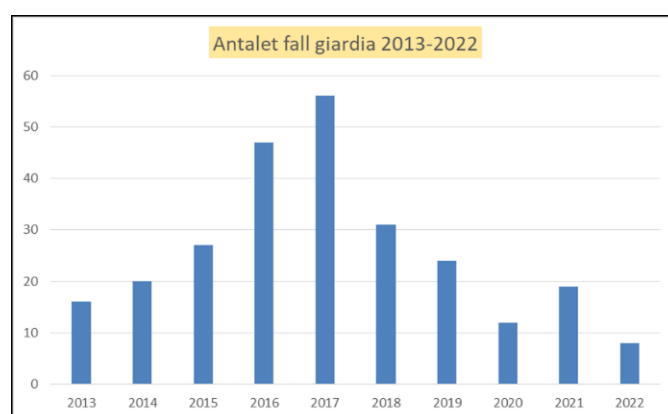


Shigellos

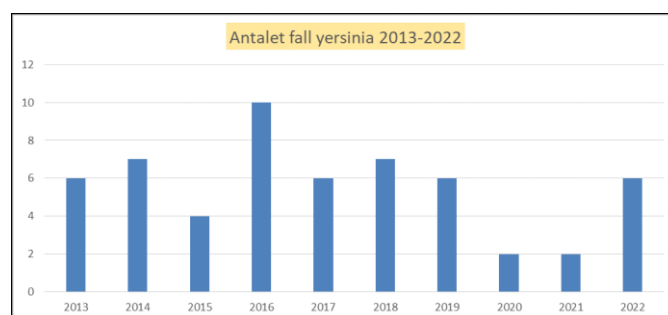
Få fall av shigellainfektion har anmälts under pandemin. 2020 3 fall, 2021 1 fall och 2022 0 fall. Andelen utlandssmittade jämfört med de inhemskt smittade är ungefär 50/50.

Infektioner orsakade av Giardia, Yersinia och Cryptosporidium

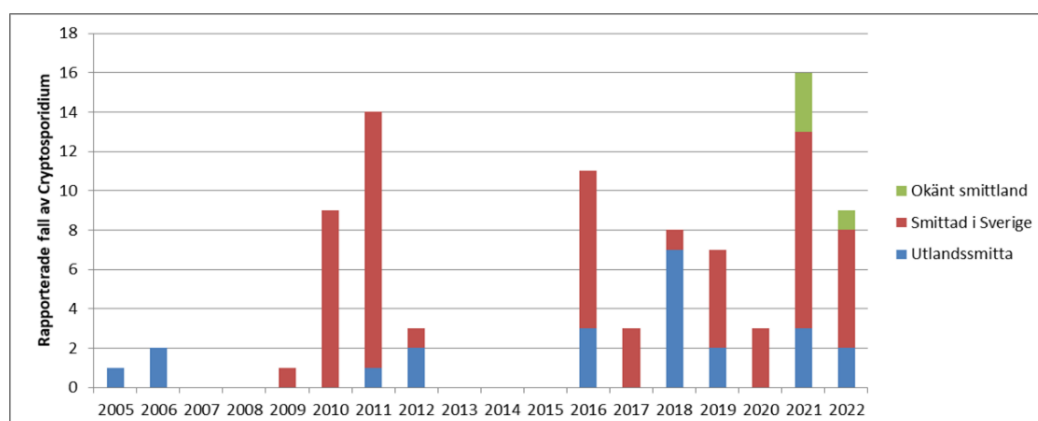
Giardiasisfallen minskade under pandemin sannolikt på grund av minskat resande samt att färre migranter med bärarskap/klinisk infektion har kommit till Sverige. 6 av de 8 fallen 2022 anges vara smittade utomlands. För de 2 resterande är inget smittland angivet.



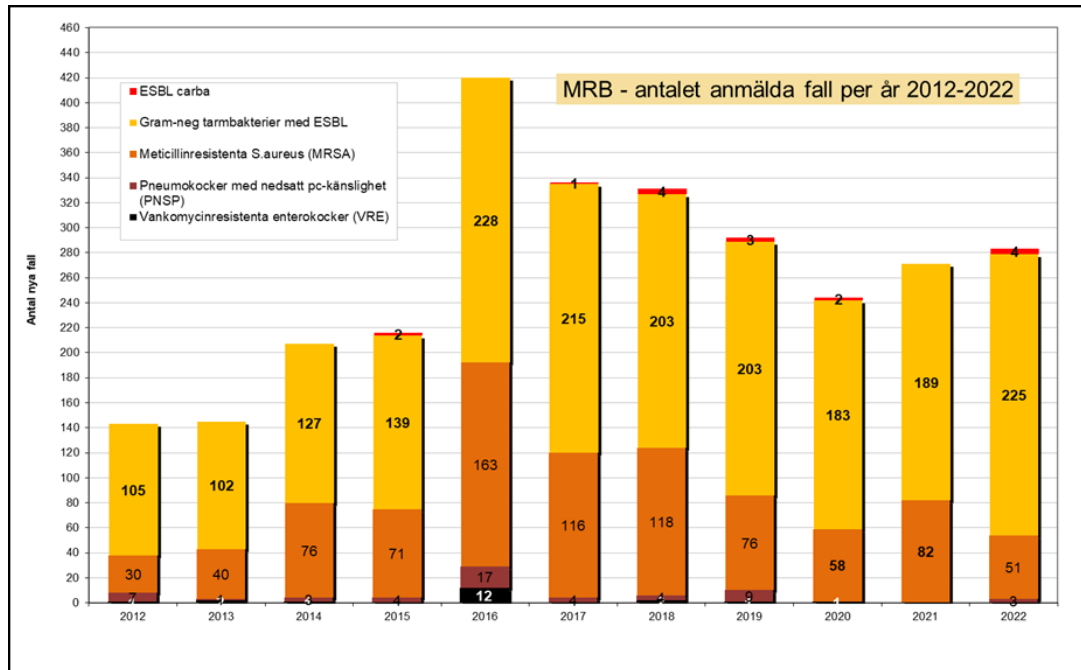
Yersiniafallen var få, 6 stycken. 4 anges smittade i Sverige, 1 fall utomlands. 1 fall saknar uppgift.



Cryptosporidiosisfallen ökar jämfört med historiska data. Det är, bedömer vi, mer på grund av en vassare diagnostik. De flesta fallen är smittade i Sverige.



Multiresistenta bakterier



Antalet multiresistenta bakterier som diagnosticerats har minskat sedan toppåret 2016-17. Toppen då berodde på ett ökat antal asylsökande 2015. Minskning 2019 till 2020/21 sannolikt förstås pga. minskat resande och 2022 års ökning, ja... ökat resande igen. Men trend över 2000-talet bör inte en påtaglig anledning till oro!

Ytterligare analys och resonemang kring antalet multiresistenta bakterier och kopplingen till antibiotikaförbrukning på sjukhus och i övriga vården samt i resten av samhället kommer att beröras i Smittsant # 2 2023.

Den nationella arbetsgruppen Strama har nu publicerat sitt arbete.

NAG Strama (SKR) anser att varje sjukhus i landet bör ha:

- resurser för ett aktivt lokalt Stramaarbete i slutenvård motsvarande minst 0,1 heltidstjänst per 100 vårdplatser som basnivå (antibiotikaronder ej inräknade)
- lokalt Stramaarbete knutet till en regional Stramaenhet i samverkan med läkemedelsenhet, vårdhygienisk enhet/smittskyddsenhet och mikrobiologiskt laboratorium
- IT-resurser och verktyg som stödjer rationell antibiotikaanvändning
- en struktur för lokalt Stramaarbete
- tillgång till antibiotikaronder eller motsvarande granskning (minimnivå 1 avdelning per 100 vårdplatser, på plats eller digitalt)
- uppföljning av antibiotikaanvändning enligt Stramas nationella slutenvårdsindikatorer för antibiotika
- en struktur för uppföljning och återkoppling av det lokala resistensläget
- tillgång till tjänsten Infektionsverktyget
- möjlighet att mäta antalet urinkateterdygn och skilja ut de patienter som har erhållit sin kateter på sjukhuset i anslutning till kirurgi
- samverkan för ett bra omhändertagande av patienter med allvarliga infektioner, bland annat enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp sepsis

Detta skulle innebära en förbättring i vårdskvalitetsarbetet som Smittskydd Norrbotten hoppas Region Norrbotten nappar på. Mer om Strama får vi anta kommer i Smittsant # 2.

Sexuellt överförbara infektioner exklusive hiv

En ny provtagningsmall har i januari publicerats på vår hemsida. Här en [LÄNK](#) som kan underlätta handläggningen.



Sexuellt överförbara infektioner – Lathund för provtagning

Smittskydd

PROVTAGNINGSMALL: SEXUELLT ÖVERFÖRBARA Sjukdomar (STI)

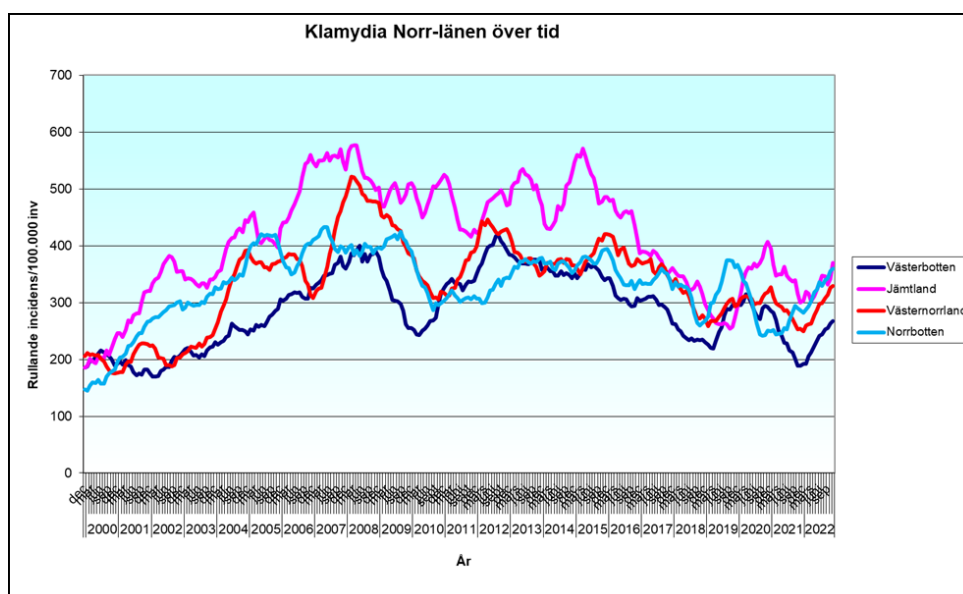
STI	KLAMYDIA	GONORRÉ	MYCOPLASMA GENITALIUM	HEPATIT B	HEPATIT C	HIV	SYFILIS	KOMMENTAR
Följande tid för provtagning efter utstillande	* dagar	* dagar	Senast	Ta analysen vid första besöket samt efter 2 veckor + analysen vid 6 veckor + analysen vid 8 veckor	Ta analysen vid första besöket samt efter 2 veckor + analysen vid 6 veckor + analysen vid 8 veckor	Ta analysen vid första besöket samt efter 2 veckor + analysen vid 6 veckor + analysen vid 8 veckor	4 veckor + analysen vid 3 månader	Ngörnan samman och provtagning efter sexuell praktik
Har haft samlagshänter	X	X						
Har haft förtningar	X	X						
Har haft mellanblödningar	X	X						
Har haft blödning i samband med samlag	X	X						
Har haft rot nedåt i bekken under förtningen	X	X						
Har utsläpp, blåsor, klåda eller smärta i underlivet	X	X						Övergrip provtagning för syfilis
Har svulsta lymfkörlar	X	X				Övergrip provtagning HIV		
Har tidigare varit smittad i svampinfektion	X	X						
Har inom de senaste 12 månaderna haft sexutörelse (vaginalt, anal, anal sex med or eller förtning) partner	X	X		X	X	X		
Har haft sex utomlands eller med partner som haft sex utomlands	X	X		X	X	X		
Amningskörtlar och svampinfektioner enligt Smittskyddslagen	JA Svampinfektioner och klåda smittas givt är pråls.	JA Vad positivt prax ska pat informeras och remitteras till venerolog. Svampinfektion och klåda smittas givt är pråls.	NEJ	JA Vad positivt prax ska pat informeras och remitteras till infektionssmitt.	JA Vad positivt prax ska pat informeras och remitteras till infektionssmitt.	JA Vad positivt prax ska pat informeras och remitteras till infektionssmitt.	JA Vad positivt prax ska pat informeras och remitteras till venerolog.	1 Remiss förskrivs och/eller förskrivs vaccinering mot hepatit B och HBV och till partner som har sex med dem.
Annat	Partnerbehandling efter provtagning, svar bekräftar av svar. Informera patienten om att leverens och blod, risk för felaktig positivt prax.	Partnerbehandling efter provtagning, svar bekräftar av svar. Informera patienten om att leverens och blod, risk för felaktig positivt prax.	Partnerbehandling efter provtagning, svar bekräftar av svar. Informera patienten om att leverens och blod, risk för felaktig positivt prax.					

Ange platsen för provtagning X = blg

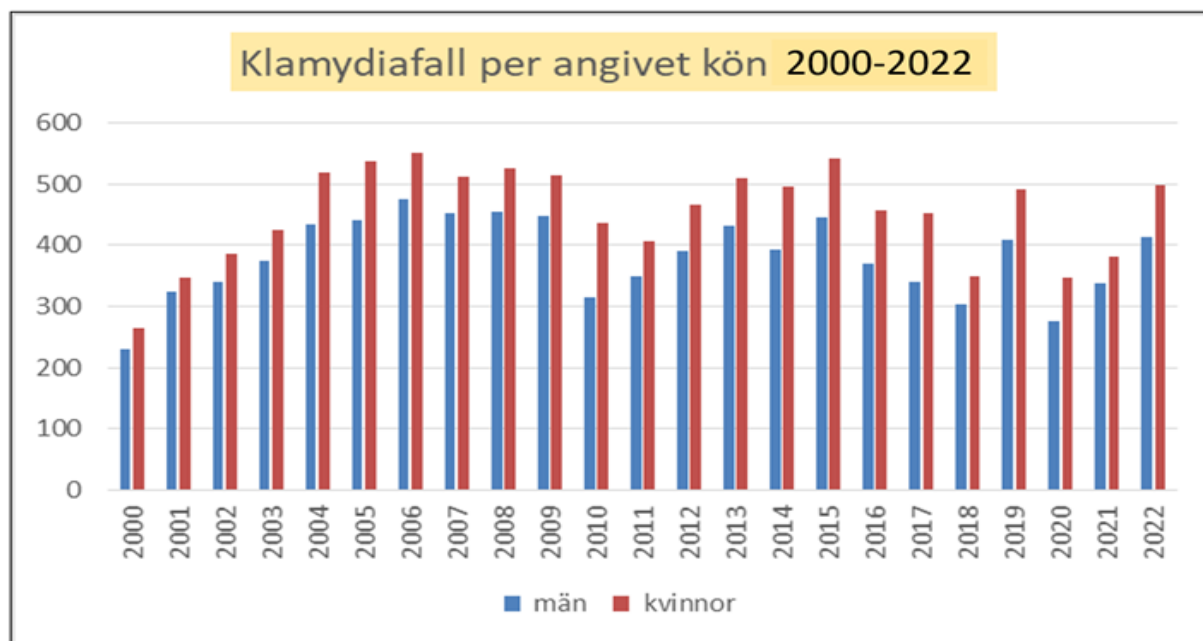
Notera också att man från och med 2023-02-01 erbjuds egenprovtagning för klamydia/gonorré, nu via 1177. Givetvis kan man även få prov taget i samband med vårdbesök.

Klamydia

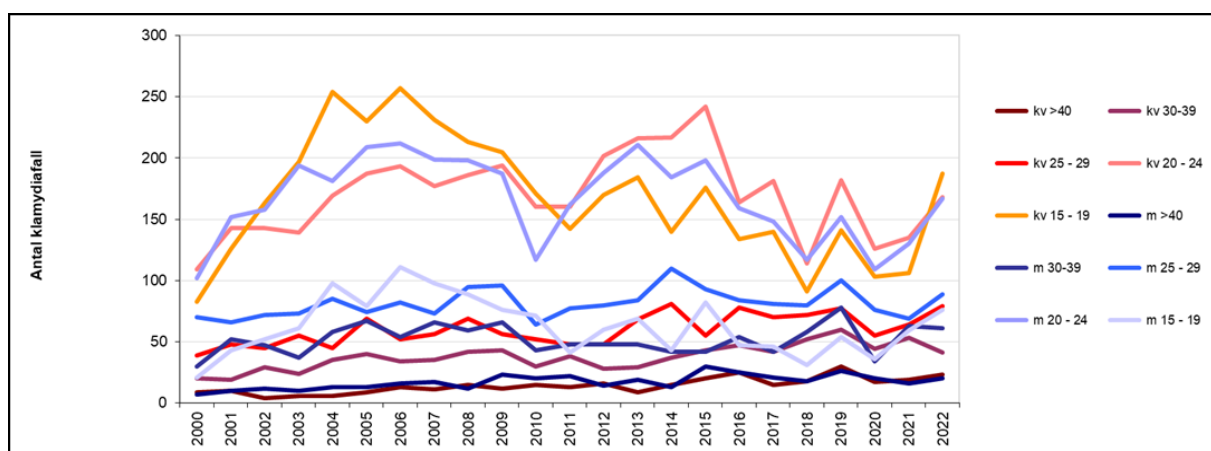
Efter en ”dipp” i klamydiaincidensen under de första pandemiåren noteras nu en ganska kraftig uppgång av antalet fall i hela Sverige, de fyra norra regionerna och även i Norrbotten. Här en bild från Denise Jarvis, administratör på Smittskydd Västerbotten:



Som tidigare hittas fler fall bland kvinnor än bland män i Norrbotten:

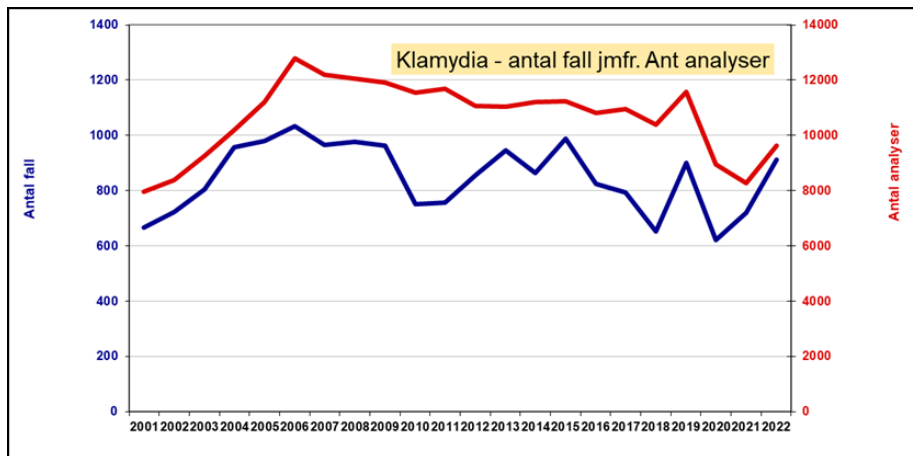


Åldersfördelningen är också ganska oförändrad under de 23 uppföljningsåren. Möjligen kan man känna lite oro över att den grupp som ökar snabbast nu är de riktigt unga tjejerna – 15 till 19 år. Enstaka ännu yngre individer anmäls också. Det två övriga högincidensgrupperna är män och kvinnor 20-24 år gamla.



Klamydia (bild från Läkartidningen)

Antal analyser ökar också, men antalet fall ökar ännu mer = ökad spridning!?



Ökningen i Norrbotten är brantare än den i Sverige i övrigt:

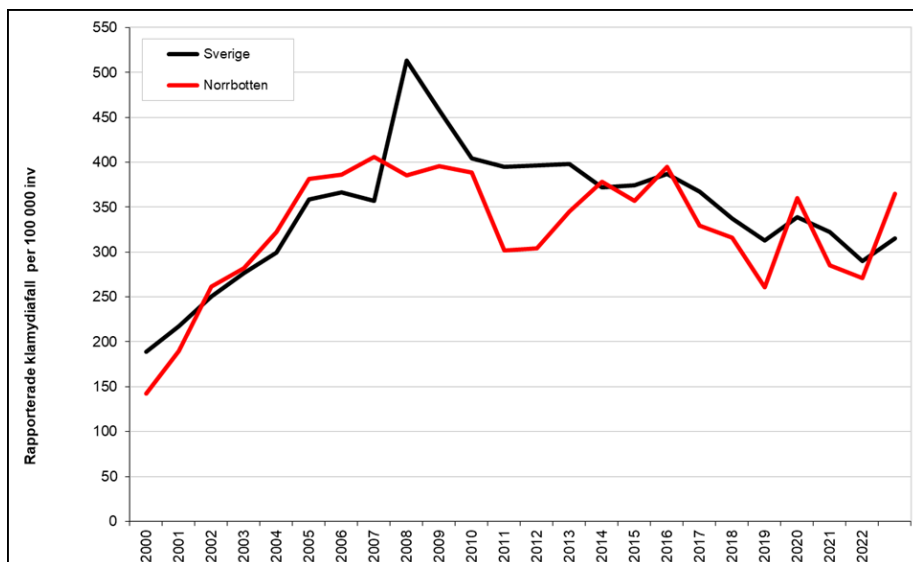
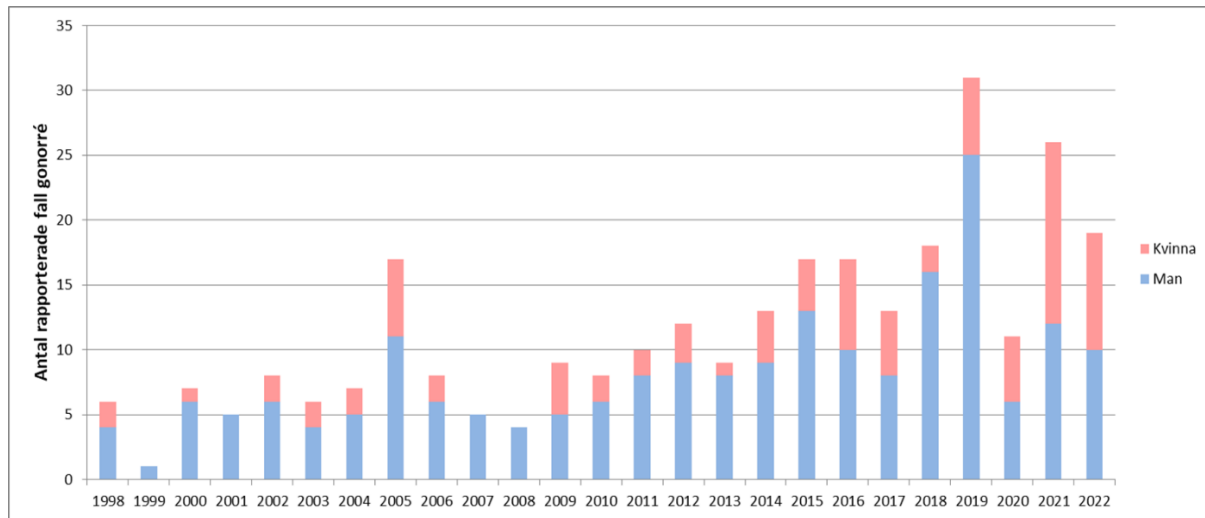


Bild från 1177

Gonorré

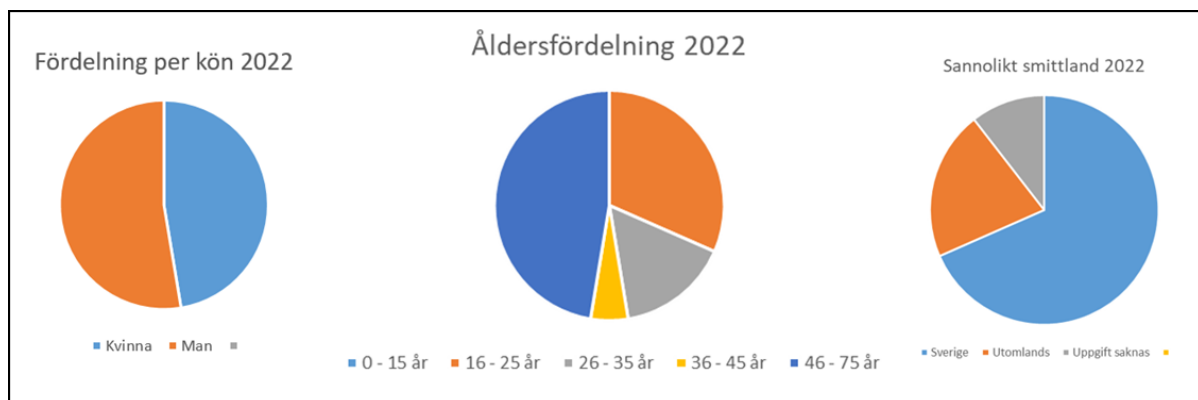
Relativt många fall av gonorré diagnosticerades 2021 och 2022 och det noteras en kraftig ökning efter nedgången det första pandemiåret 2020:



Den angivna könsfördelningen är nu mer jämn än under toppåret 2019 då det sågs en lite större spridning i gruppen män som har sex med män.

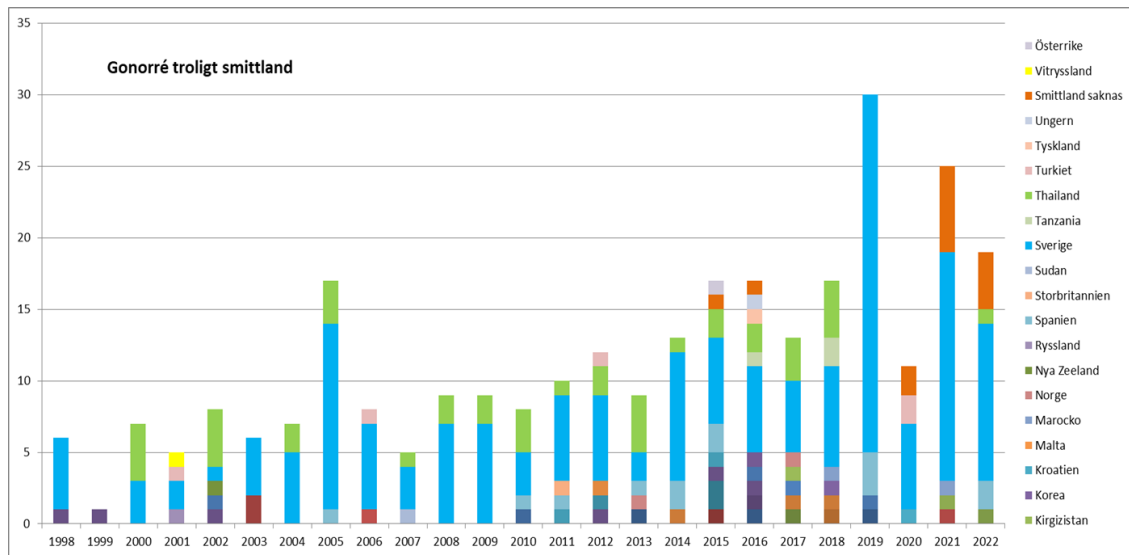
Åldern på fallen är lite högre jämfört med de som smittats av klamydia.

Noterbart är att en stor majoritet av fallen under 2022 har angivit Sverige som smittland.



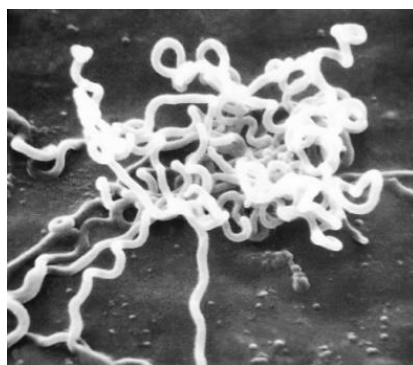
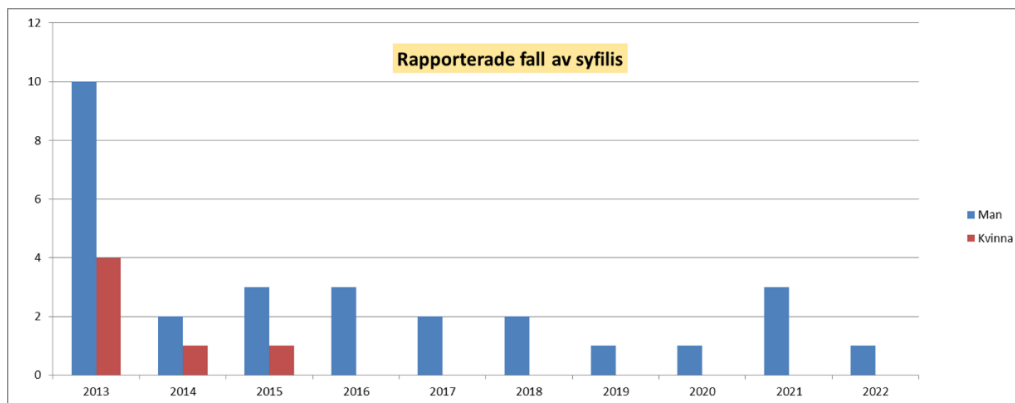
Neisseria gonorrhoea (bild från infektion.net)

Under de senaste 25 åren kan vi se att det är en väldigt brokig bild avseende smittland för gonorré, till exempel har smitta från Thailand tidigare varit väldigt vanlig. Men de senaste åren är det alltså mest inhemsk smitta. Tyvärr noterar vi ganska många smittskyddsanmälningar där smittland inte angivits.



Syfilis

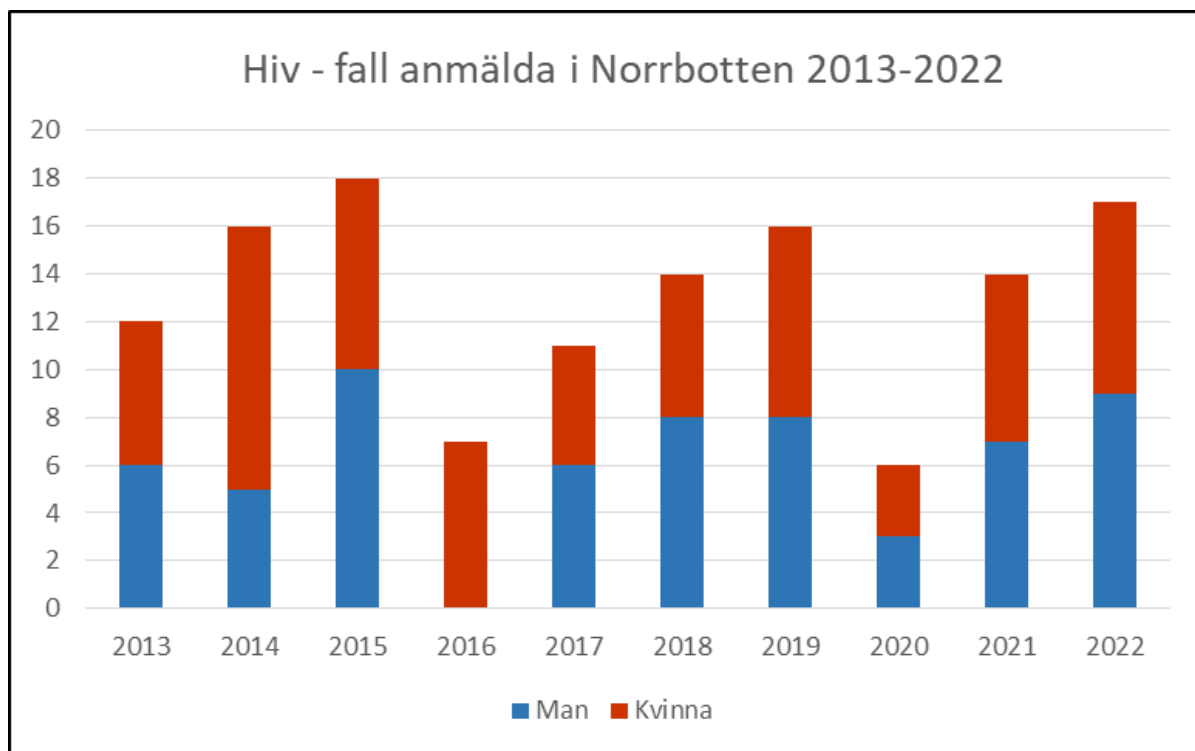
Syfilis diagnosticeras sällan i Norrbotten. Riskgrupperna är väl framför allt migranter och män som har sex med män.



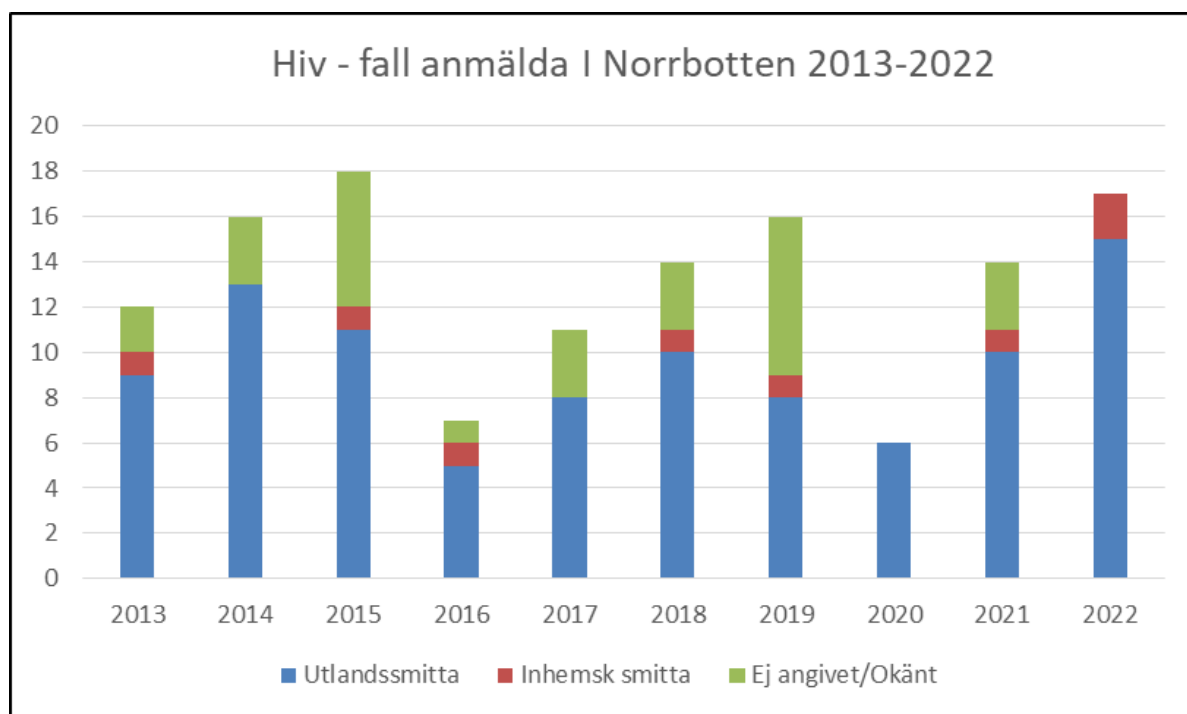
Syfilispiroketer (bild från Fohm)

Hiv

Totalt anmäldes 17 fall under 2022 (9 män och 8 kvinnor).



2 personer rapporteras smittade i Sverige, 12 från afrikanskt land och 3 från övriga Europa. Den dominerande smittvägen är via heterosexuella kontakter (70 %). Två personer konstateras ha haft en primär infektion i samband med att diagnosen ställdes.



Hepatiter

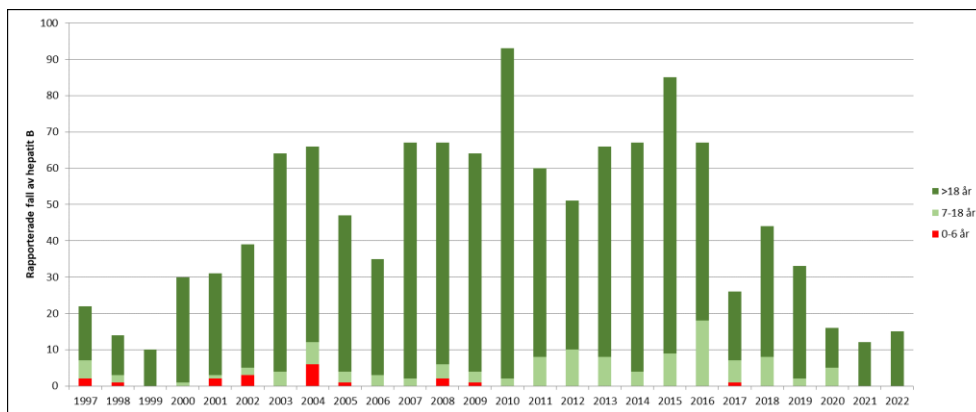
Hepatit A, D och E

Inga fall av hepatit A, D eller E diagnostiserades under 2022.

Hepatit B

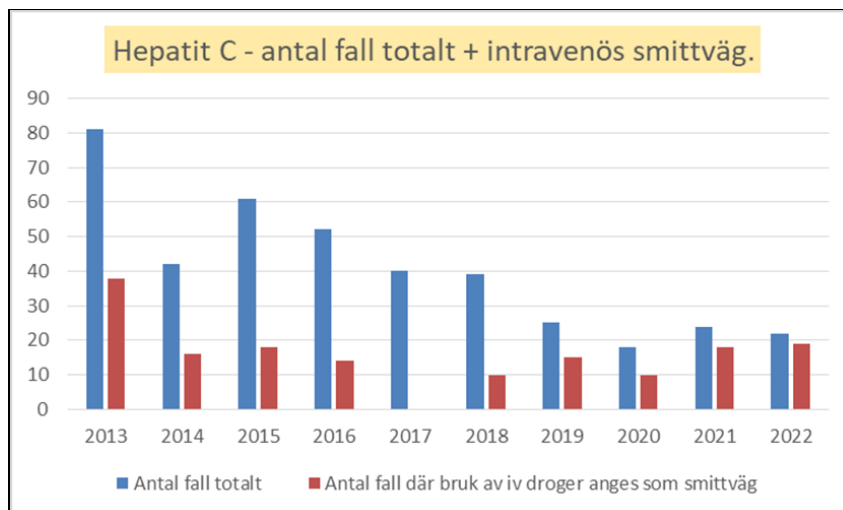
Totalt konstaterades 15 fall (8 kvinnor och 7 män) med kronisk hepatit B under året. Inget fall med akut hepatit B har hittats.

Samtliga var migranter som smittats utomlands (Afrika 8, Asien 4 samt Europa 3) och alla var smittade innan ankomst till Sverige. Fyra hade kännedom om sin diagnos innan ankomst. Avseende smittväg är det i de flesta fall tyvärr svårt att säkert veta hur personen smittats. Sannolikt många som smittats i samband med födseln via mor-barnsmitta, men det går inte att bekräfta.



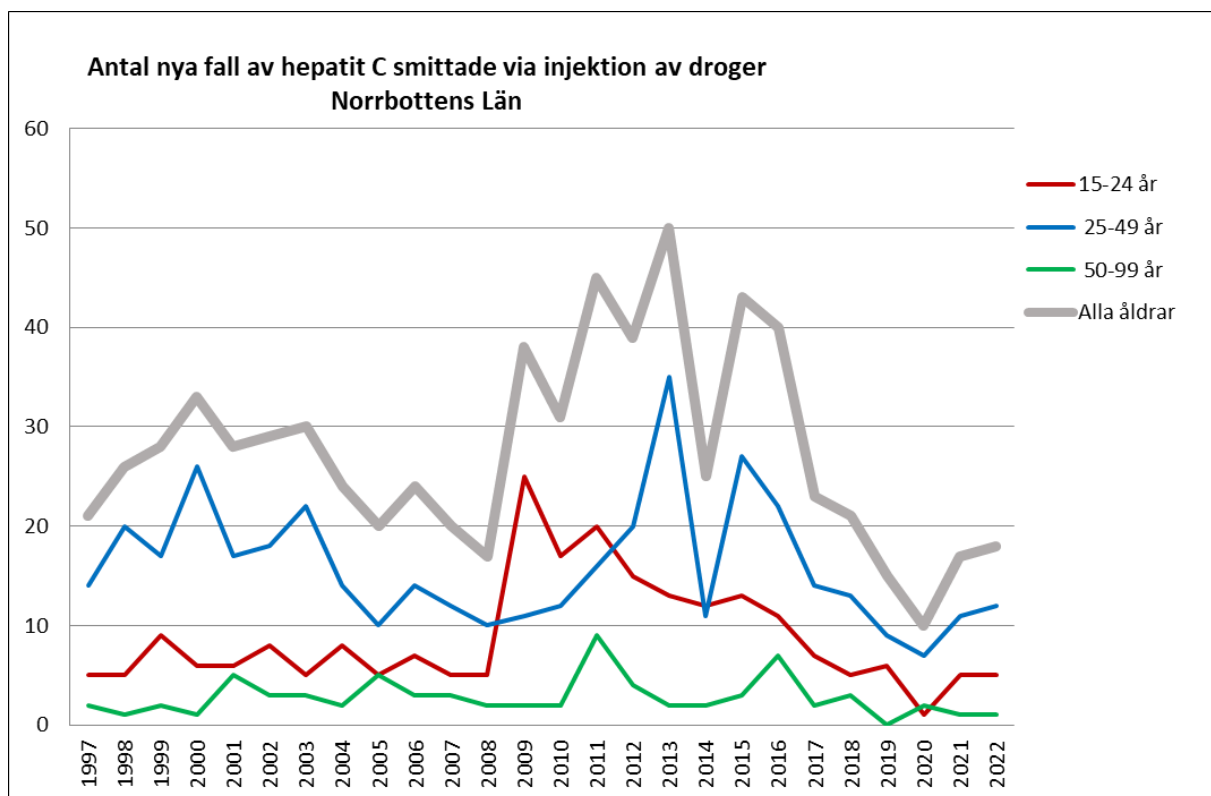
Hepatit C

Totalt diagnostiserades 22 personer med hepatit C under 2022. Två personer bedöms smittade i annat land. De flesta anger nu bruk av iv droger som smittväg. Så har nog sanningen varit under lång tid, men nu berättar de smittade mer öppet om sitt bruk av intravenösa droger = BRA!, för då kan stöd sättas in.



Två personer har spontant läkt ut sin hepatit C, två har läkt ut efter behandling och ytterligare fyra personer har under 2022 påbörjat behandling.

18 personer var alltså smittade via injektion av droger i Norrbotten. Av dessa var 9 män och 9 kvinnor. Den yngsta som smittats var 20 år. Högst incidens är i gruppen 25-49 år.



Dessa personer diagnostiserades genom provtagning på Infektionskliniken inklusive sprututbytet (50 % av fallen), psykiatri inkl. LARO (28 %), samt via provtagning på hälsocentral/jourcentral (22 %).

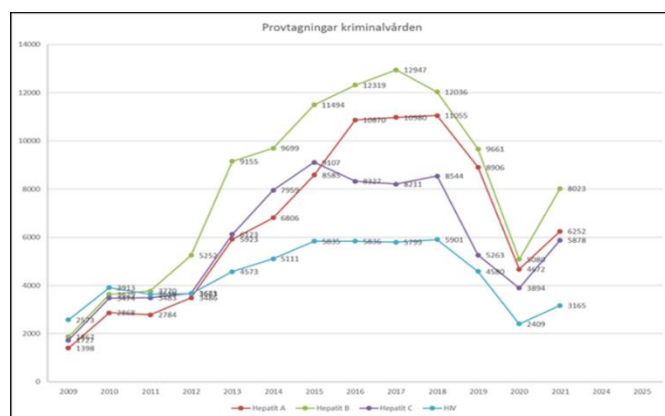
Hepatit C-smitta konstateras i många av länets kommuner. För 2022 såg fördelningen ut så här:

Ort - iv smittväg	
BODEN	4
LULEÅ	4
HAPARANDA	2
KALIX	2
ÄLVSBYN	2
PITEÅ	2
ÖVERKALIX	1
Saknar adress	1

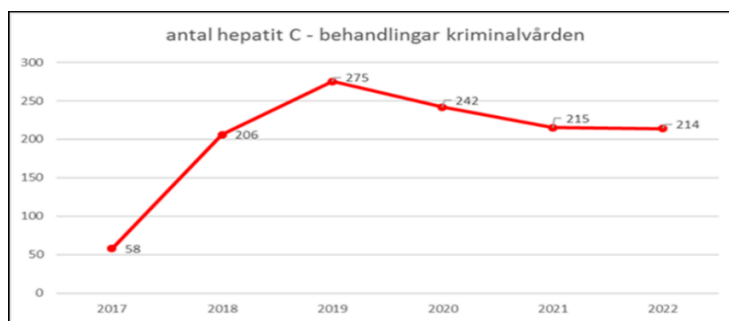
Nationell handlingsplan för eliminering av hepatit C

En nationell handlingsplan för eliminering av hepatit C publicerades via SKRs kunskapsstyrning under hösten 2022. Här poängteras vikten av en samverkan mellan flera olika aktörer för att nå målgruppen. Ett samarbete där givetvis den regionala infektionskliniken ska vara ”navet” och stå för den medicinska kunskapen men där flera andra myndigheter, det vill säga verksamheter också utanför regionen, bör erbjudas att hjälpa till. En handlingsplan som Region Norrbotten bör implementera.

Ett gott exempel på när sådan samverkan redan startats upp är samarbetet mellan infektionsklinikerna i landet och den svenska kriminalvården. Kriminalvården erbjuder nu sina intagna diagnostik för all blodsmitta. Här bilder från Hasse Ögren KVV Region Norr och den första visar provtagning för blodsmitta i kriminalvården:



Kriminalvården erbjuder dessutom, i alla regioner, behandling (som ofta är kurativ) av intagna med hepatit C. I alla fall i de fall där den intagne har en vistelsetid som är lång nog:



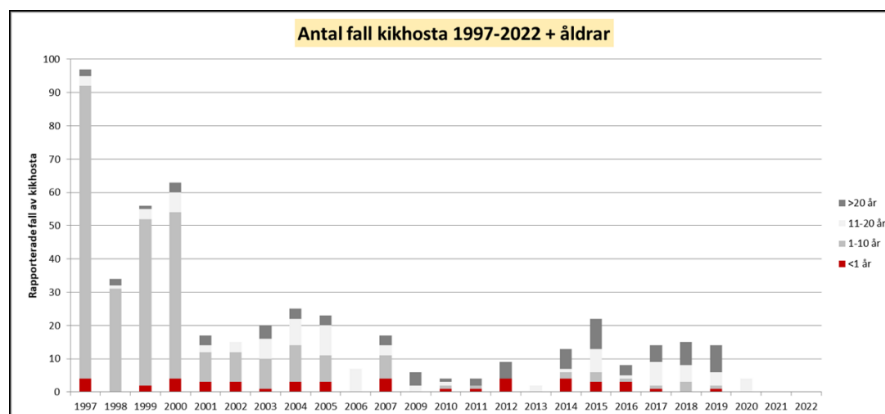
	antal hepatit C - behandlingar kriminalvården	R Nord	R Sthlm	R Mitt	R Öst	R Väst	R Syd
2017	58	6	23	12	7	8	2
2018	206	22	73	58	18	28	7
2019	275	38	55	56	61	47	18
2020	242	18	48	56	54	43	23
2021	215	10	41	43	54	52	15
2022	214	28	35	33	46	51	19
		122	275	258	240	229	84

Region Norrbotten har kommit en bra bit i processen som beskrivs i handlingsplanen i och med Infektionsklinikens och Lågröskelmottagningens samverkan med kriminalvården, den rättspsykiatriska verksamheten i Öjebyn samt med länets LARO-mottagningar. Delar av denna insats har fått stå tillbaka under pandemin men det finns en vilja hos de ansvariga att växla upp och det är viktigt att Region Norrbotten tillser att resurser finns på infektion, på sprututbytet, inom den regionala missbruksvården samt hos andra stake-holders i detta arbete.

Sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet

Kikhosta

Antalet anmälda fall av kikhosta har varit få under pandemiåren. Fyra fall hittades under 2020 men efter det har det inte anmälts några nya. Det bör kanske finnas en oro kring utvecklingen av immuniteten hos befolkningen?



Mässling

Inga fall av mässling har anmälts under pandemiåren. Förväntat. Det fanns en oro kring att mässling skulle kunna föras till landet via flyktingar från Ukraina. I Ukraina har man haft en relativt stor spridning och vaccinationstäckningen har varit klen men ingen spridning har alltså kunnat konstateras i Sverige. Endast 5 fall har anmälts från hela Sverige under 2022 och bara 2 av dessa var smittade utomlands.

Barnvaccinationsprogrammet når många men en diskret minskning i andelen fullt vaccinerade barn i landet noteras – inte bra.

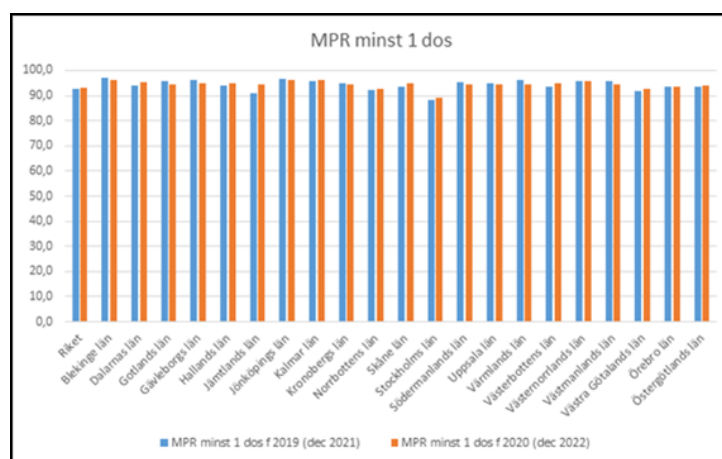


Bild från Fohm

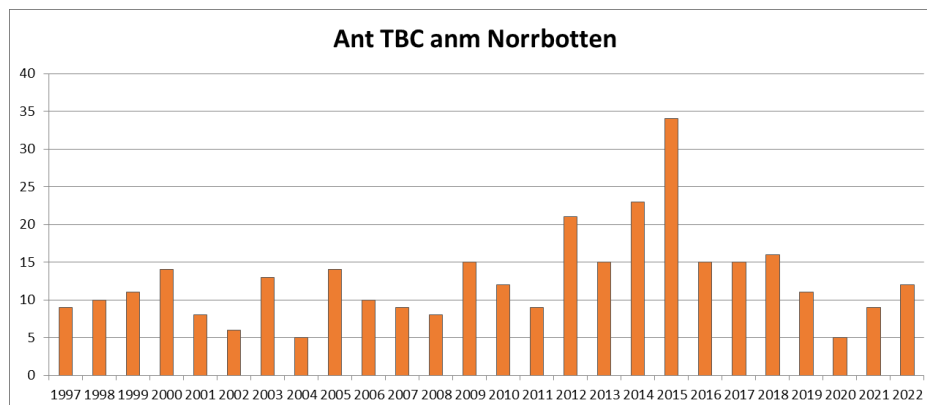
Difteri, stelkramp, polio och röda hund

Inga fall anmälda under 2020 – 2022.

Invasiva pneumokocker, Haemofilus influenzae och hepatit B avhandlas på annat ställe i rapporten.

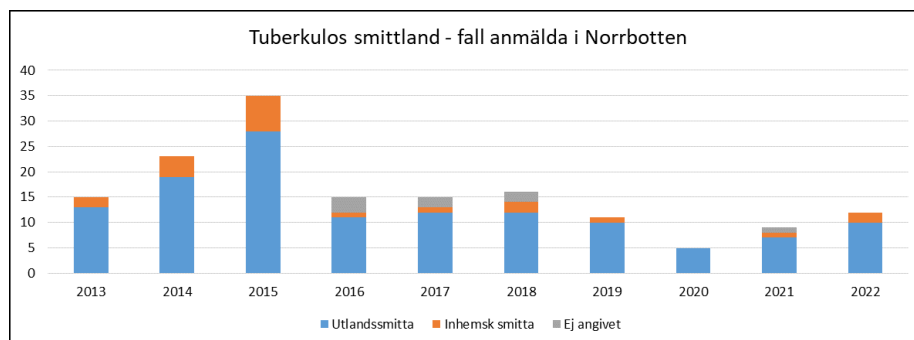
Tuberkulos

Antalet fall av tuberkulos anmälda 2022 var 12. 6 kvinnor och 6 män. Antalet diagnosticerade TBC-fall är väldigt avhängigt migrationsströmmarna.

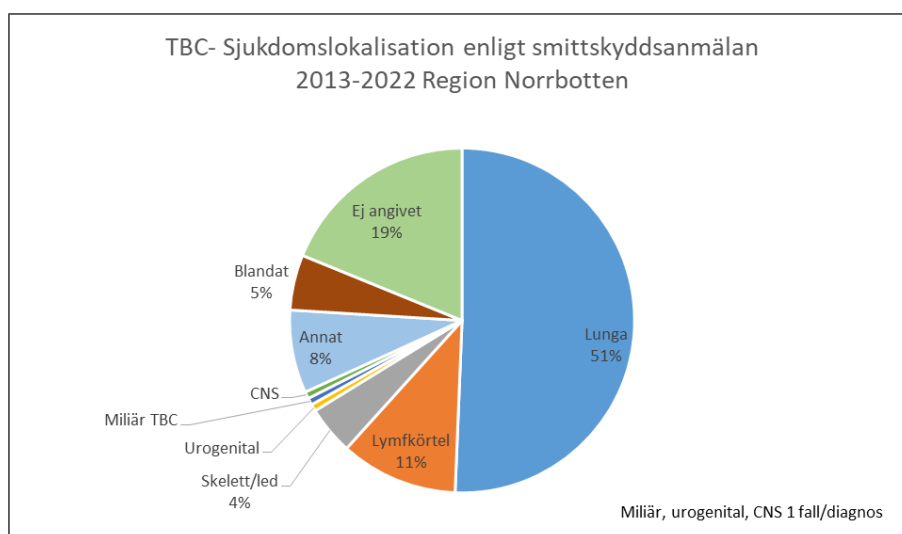


Av fallen 2022 har två anmälts som smittade i Sverige. Här bedöms en person som sannolikt smittad i barndomen, det vill säga ha en reaktiverad tuberkulos. För den andra är smittvägen oklar.

Förutom de två som sannolikt smittats i Sverige anges 5 smittade i Afrika, 4 i Asien samt 1 i övriga Europa. Medelåldern hos de anmälda var 47 år (29-75 år)



7 av fallen var lungtuberkulos varav 4 var positiva i direktmikroskopi. För första gången sedan 2013 har vi även haft patienter som drabbats av tuberkulos i centrala nervsystemet samt haft miliär TB.

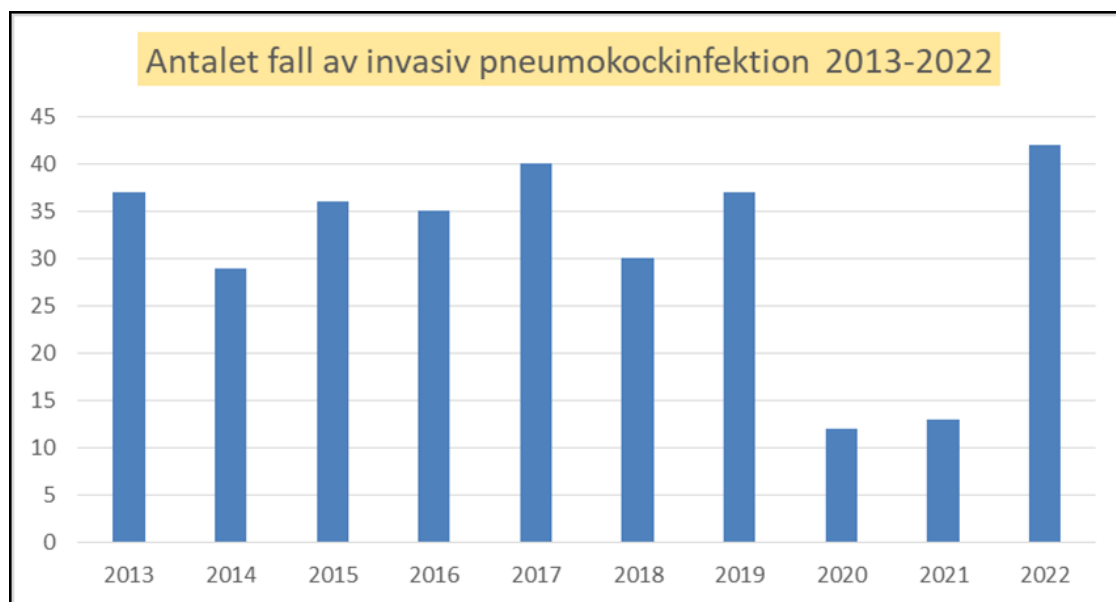


Invasiva bakteriella infektioner samt legionella

Invasiva pneumokocker

42 fall av invasiv pneumokockinfektion anmäldes under 2022.

27 av dessa var 65 år eller äldre.



Av de 27 som var 65 år eller äldre var 18 (67 %) inte vaccinerade mot pneumokocksjukdom. 7 av de 18 fallen hade eventuellt kunnat förebyggas om de varit vaccinerade.

65 år och äldre			
Serotyp	Vaccinerad	Ej vaccinerad	Serotyp ingår i vaccin
3		2	Nej
34		1	Nej
38		1	Nej
15A		1	Nej
15B	1	1	Pneumovax
18B		1	Nej
19A	2	5	Pneumovax, Prevenar 13
22F	1		Pneumovax
23A		1	Nej
23B	1		Nej
33F	1		Pneumovax
6C	2	4	Nej
7F	1		Pneumovax, Prevenar13, Synflorix
9N		1	Pneumovax
Summa	9	18	

Av de som inte var vaccinerade har enbart en person kallats tillbaka och erhållit vaccin efter sin sjukdomsperiod.

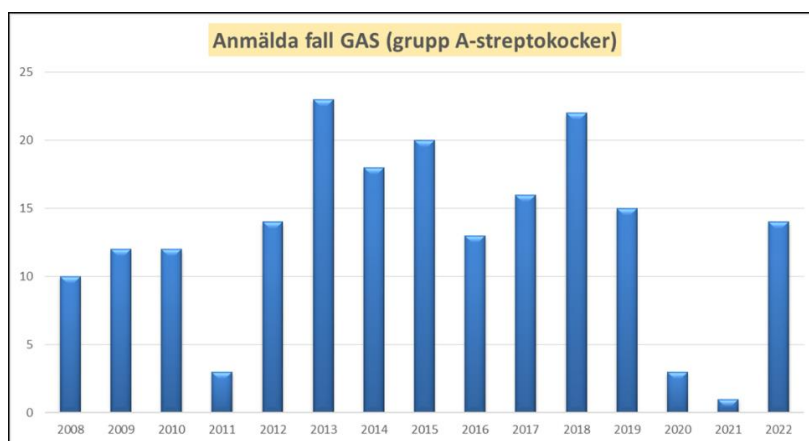
Glöm inte bort att vaccinera patienter som har haft en allvarlig pneumokockinfektion efter att denne tillfrisknat och kom också ihåg att påminna personer i risk, personer 65 år och äldre samt 75-åringarna om vinsten av att låta vaccinera sig.

För sju personer som var ovaccinerade bedöms infektionen ha bidragit till, eller orsakat, att personerna avlidit. Två av dessa drabbades av serotyper som ingår i den vaccination som erbjuds personer 65 år och äldre samt till personer med ökad risk att insjukna. En av personerna som avlidit var vaccinerad men drabbades av en serotyp som inte ingår i vaccinererna.

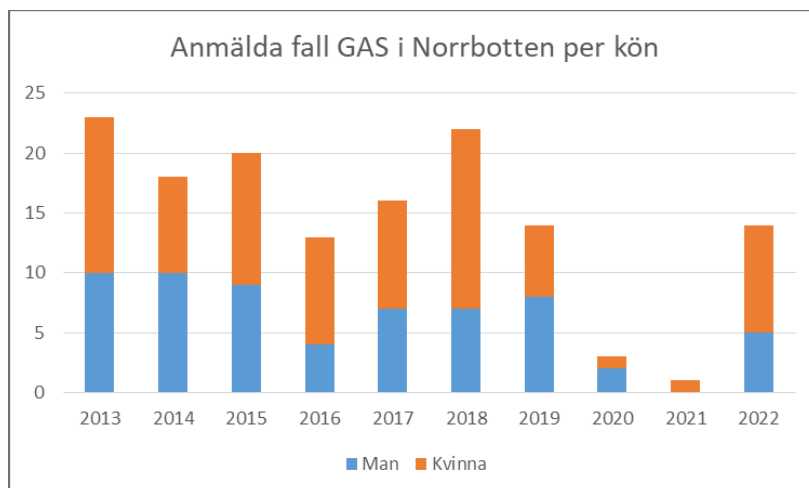
Avliden relaterat till inv pneumokockinf 65 år och äldre			
Serotyp	Vaccinerad	Ej vaccinerade	Summa
34		1	1
18B		1	1
19A		2	2
6C	1	2	3
	1	6	7

Invasiva Grupp A streptokocker

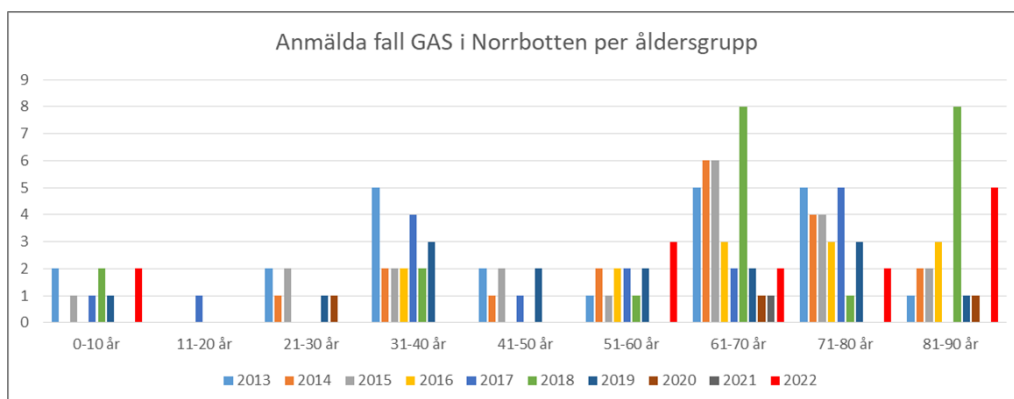
En ökning av fallen av invasiva GAS-infektioner rapporteras från delar av Europa. 14 fall i Norrbotten får ses som ett normalår.



Fördelningen mellan könen är ganska jämn, möjligen med en viss övervikt fall hos kvinnor.

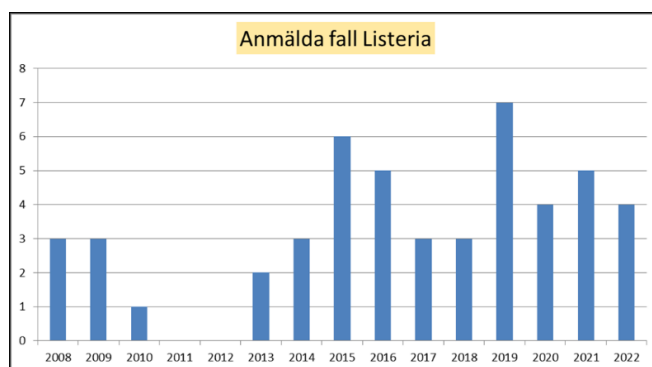


Risken att drabbas av invasiv infektion med grupp A-streptokocker ökar med ökande ålder.



Listeria

4 fall av Listeria anmäldes 2022. Samtliga har angetts smittade i Sverige. Gravad fisk anges som trolig smittkälla hos ett av fallen. De övriga tre har okänd smittväg.

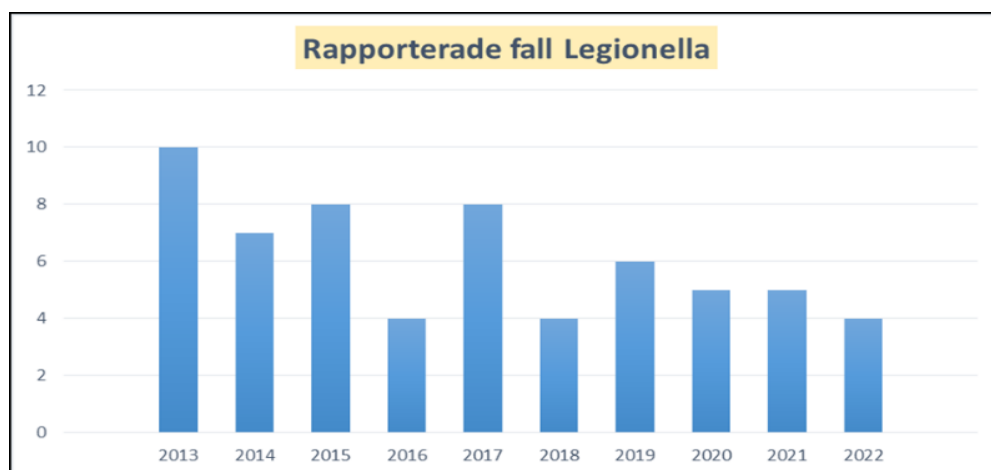


Haemofilus influenzae och Meningokocker

9 fall av invasiv H influenzae-infektion har anmälts. Lite fler än ett normalår. Inga fall av invasiv meningokockinfektion har anmälts.

Legionellos

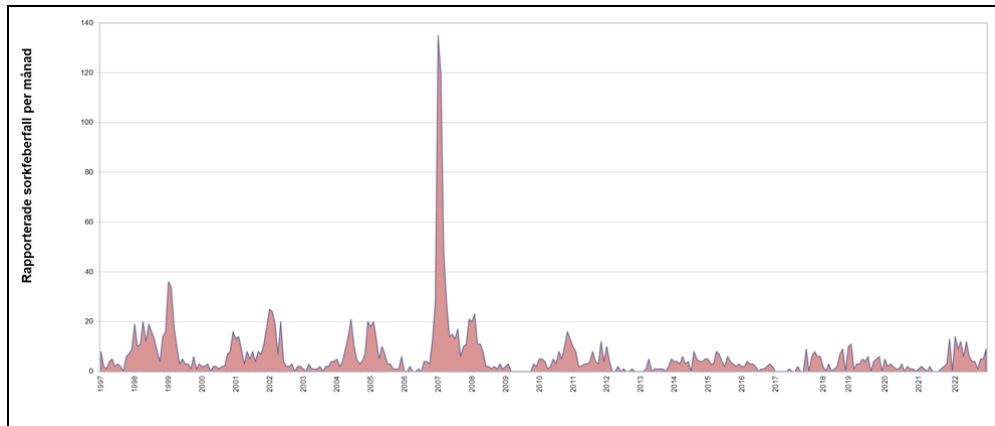
4 anmälda fall. Samtliga smittade i Sverige. I endast ett fall har smittkällan hittats (vattnet hemma).



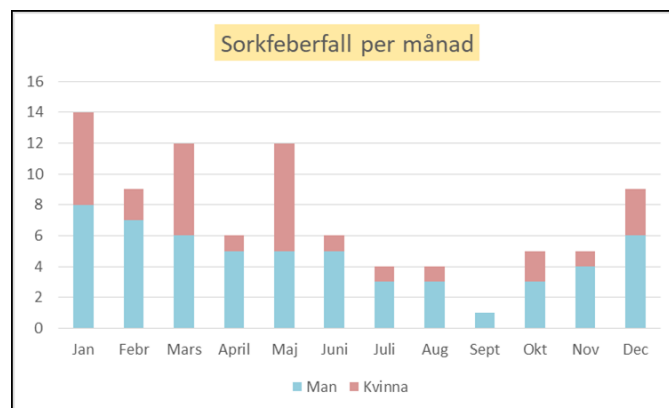
Sorkfeber och harpest

Nefropathia epidemica

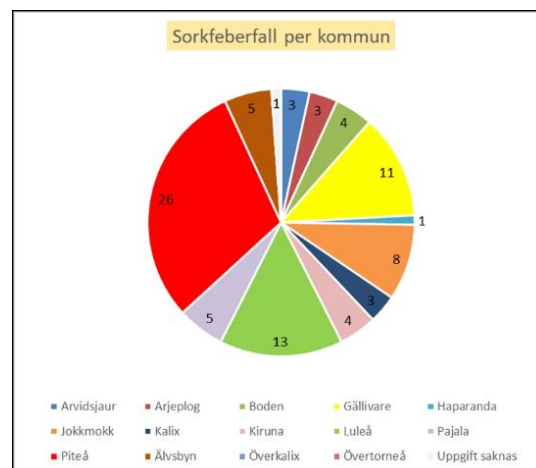
Ett mellanår avseende sorkfeber. Västerbotten hade däremot ett större antal fall under 2022.



Flest fall hade vi tidigt under året, under vintern och våren, vilket är lite udda.

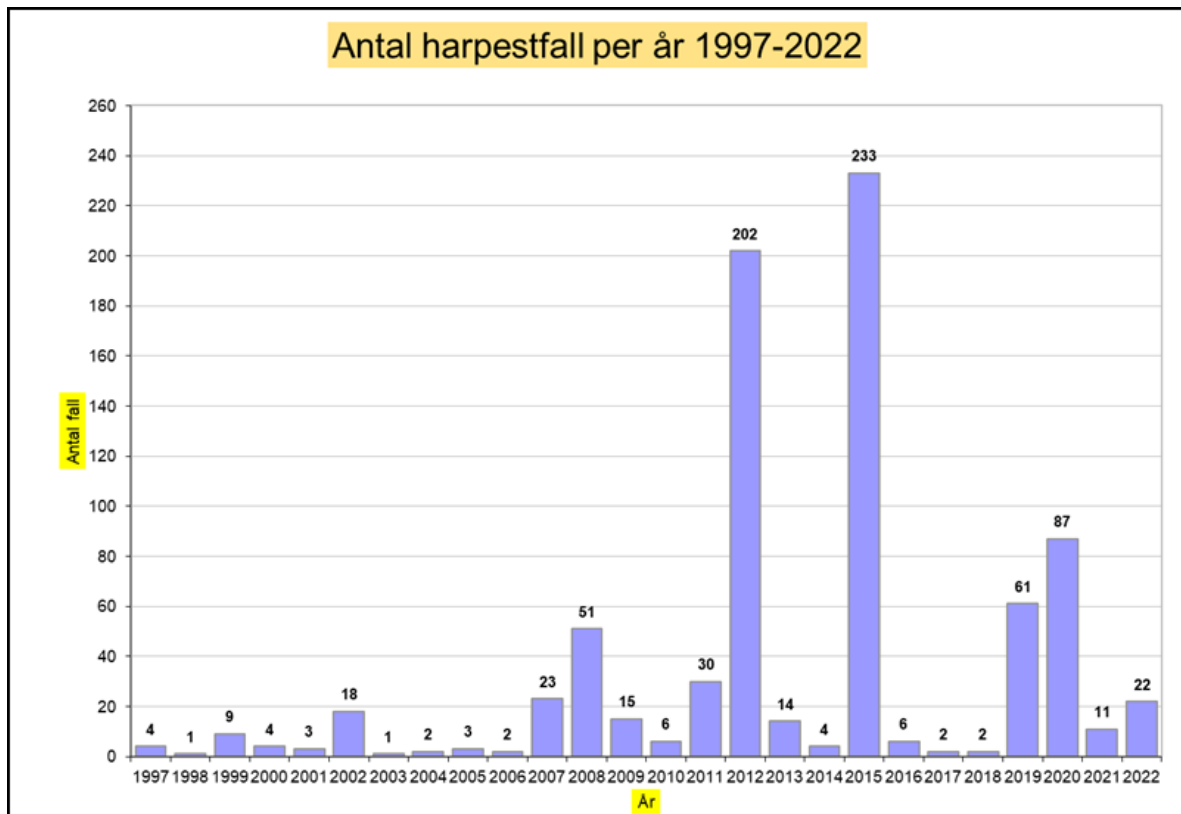


Piteå-Boden-Jokkmokk-Gällivare hade dom flesta fallen vilket heller inte är en helt vanlig geografisk utbredning.

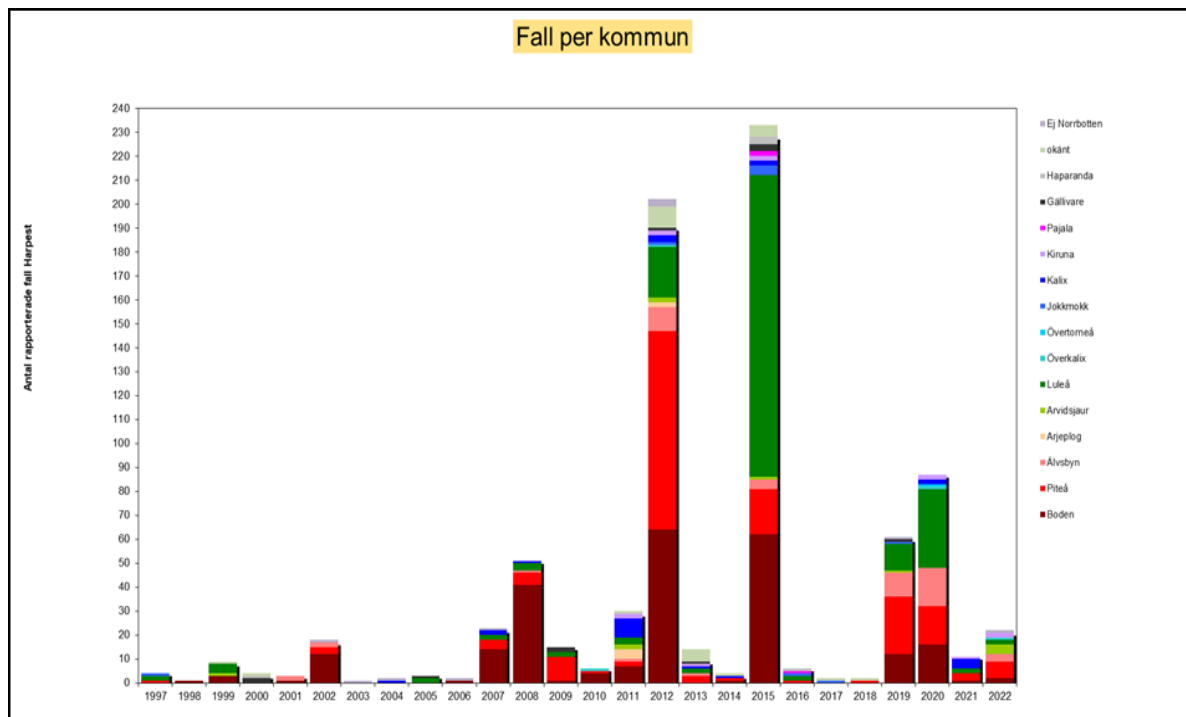


Tularemi

Även vad det gäller harpest så får vi säga att det rörde sig om ett normalår med 22 anmälda fall.

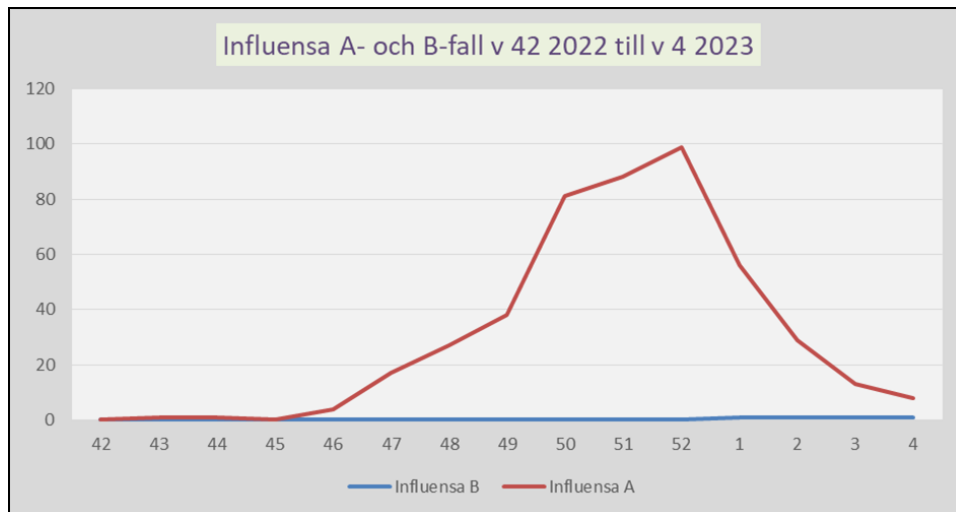


Piteå älvdal synes ha haft den högsta incidensen.

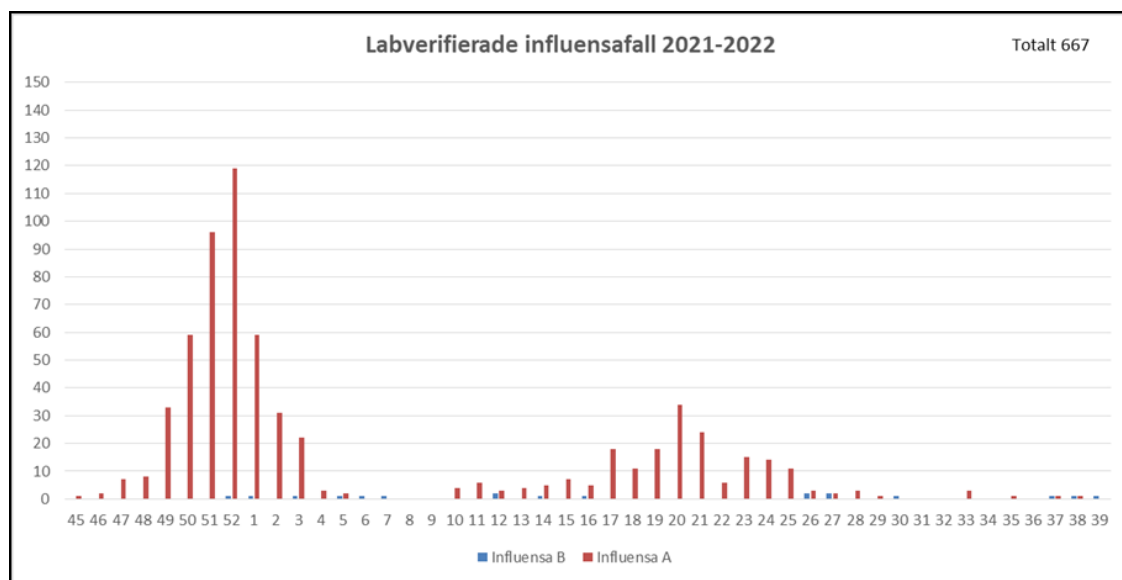


Influensa

Influensasäsongen 2022-23 startade på nytt tidigt. Dessutom gick epidemin denna säsong i nord-sydlig riktning vilket är lite ovanligt. I Sverige i stort har det rört sig om en blandning av framför allt influensa A H1N1 och H3N2 och väldigt få fall av influensa B. I rapporten från Folkhälso-myndigheten v 6 2023 angavs dock att man åter ser en lite ökning av fallen igen och då framför allt influensa A H1N1 och influensa B.



Kanske blir utvecklingen lik förra säsongen som hade en udda två-pucklig epidemi, men vi får se.

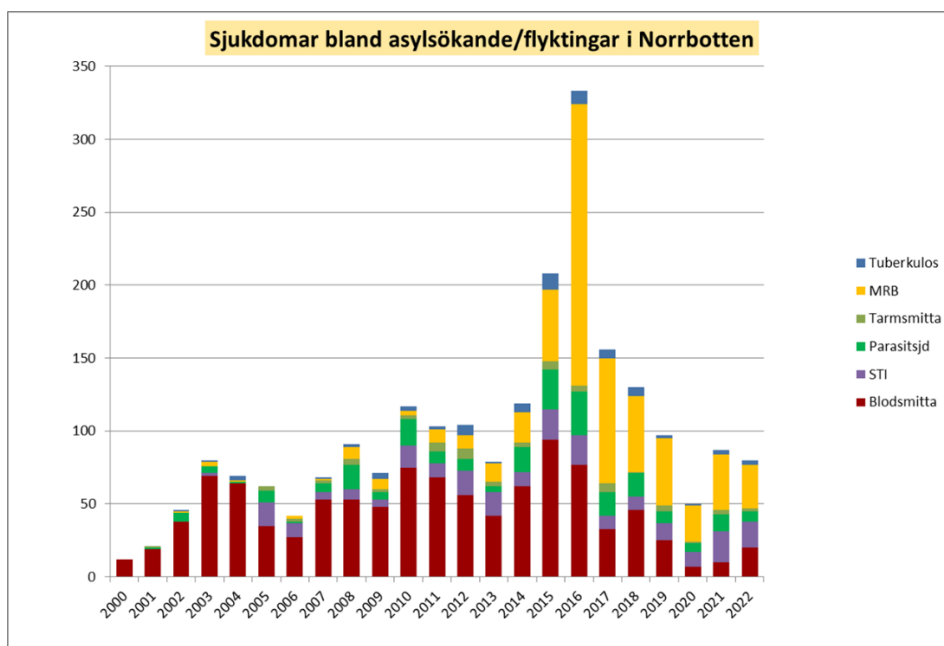


Vaccinationerna verkar ha haft en hyfsat god skyddseffekt denna säsong. Däremot har det från Sverige anmälts flera rätt svårt sjuka barn under vintern.

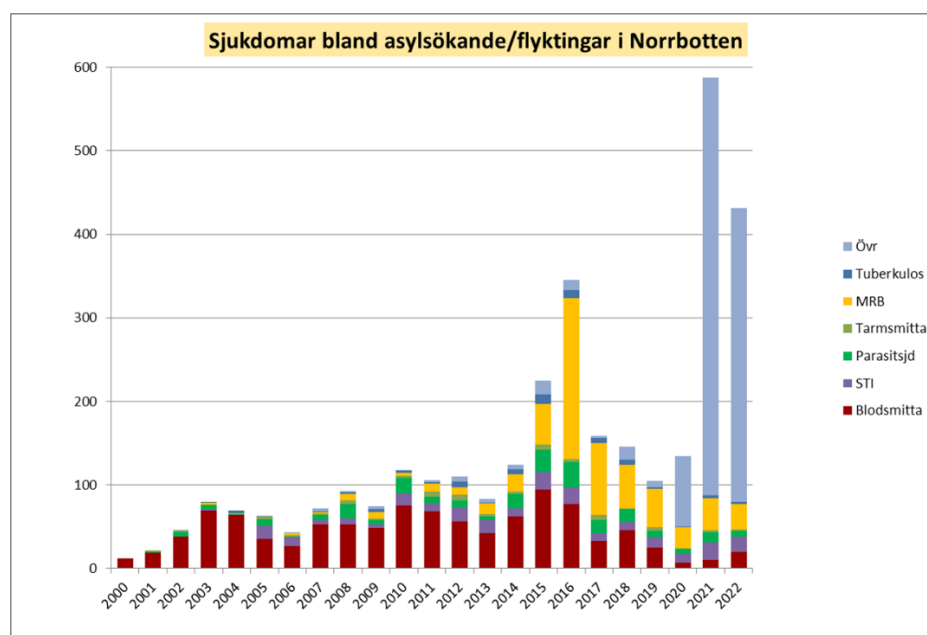
Tyvärr kommer det att bli svårt att rapportera vaccinationstäckningen för i år. Lite krångligt kring vaccinationerna som förmedlats via den regionala vården efter bytet från SveVac till VAS-registrering. Men framför allt verkar vissa kommuner inte riktigt ha en säker registrering. Vi ser fram mot att detta ordnas till nästa säsong. Bedömningen är att vaccinationstäckningen troligen minskat lite jämfört med rekordåret 2021 – motivationsarbete bland vårdgivare heter lösningen!

Infektioner och bärarskap bland migranter och asylsökande

Om man exkluderar covid-19-fallen så har det under perioden 2020-2022 anmälts få fall till Smittskyddsläkaren från gruppen migranter. Givetvis mest på grund av att det kommit så få. Bärarskap av resistent bakterier har den största andelen, följt av blodsmitta – här oftast kronisk hepatit B.

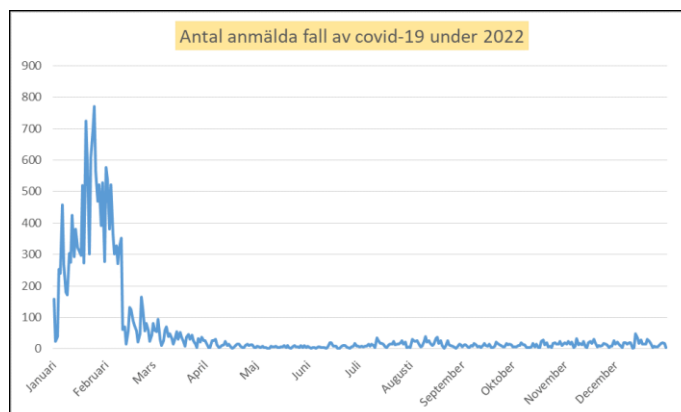


Lägger man till covid-19 i grafen (under ”övriga”) så blir bilden givetvis en annan även om provtagningsfrekvensen, som nämnts, har avtagit kraftigt under 2022.



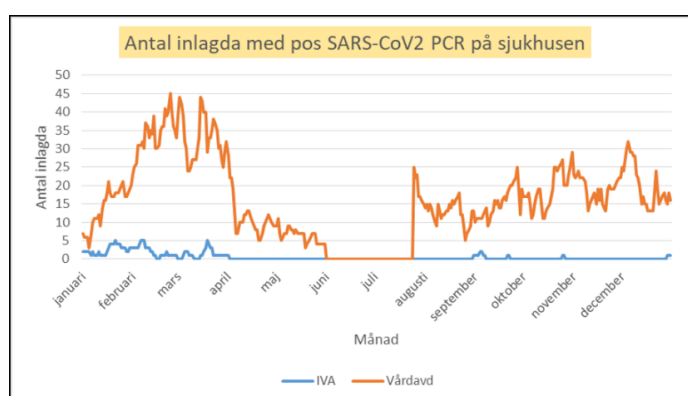
Covid-19

Epi-kurvan 2022 för covid-19 speglar ju inte den sanna smittspridningen. Antalet anmälda fall toppade i januari i samband med omicronvarianternas intåg. Som mest anmäldes 770 fall på en enda dag den 25 januari. Den veckan, vecka 4, anmäldes hela 3945 fall. Därefter gick anmälningarna ner efter andra veckan i februari då man beslöt att inskränka provtagningen till fall med vårdkontakt samt provtagning på vård- och omsorgspersonal.



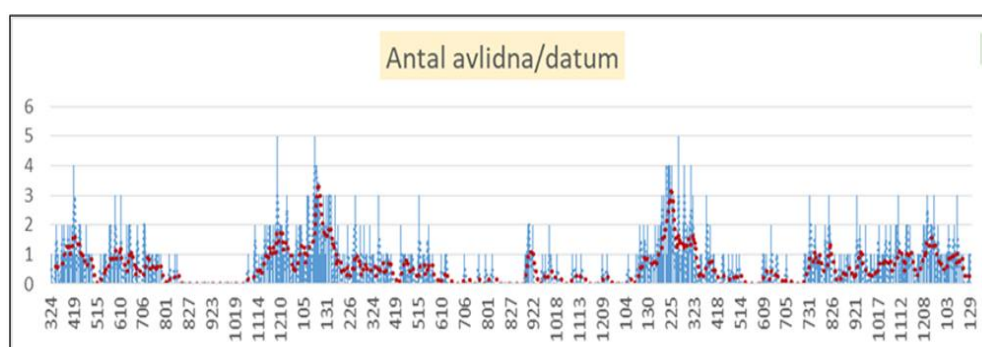
En sannare bild av utvecklingen av pandemin ger nog statistiken av antalet inlagda på sjukhus (där vi dock saknar data för tiden 1 juni – 24 juli).

Med andra ord – väldigt många norrbottningar har genomgått infektionen under 2022.



Antalet dödsfall i anslutning till infektion med covid-19 har trots den enorma smittspridningen varit kraftigt begränsat tack vare en god immunitet hos de primära riskgrupperna på grund av en mycket lyckad vaccinationskampanj.

Här statistik för hela pandemin fram till och med januari 2023:



Övrigt

Ann-Marie

I och med årsskiftet så gick en av Smittskydd Norrbottens trotjänare, smittskyddssjuksköterskan Ann-Marie Cylvén i pension. Ann-Marie har i omgångar jobbat i NLL/Region Norrbotten sedan mitten av 80-talet. Jag (Anders) träffade Ann-Marie redan 1987 när jag själv påbörjade mina stapplande steg inom infektionsspecialitén. Detta på dåvarande infektionskliniken i Boden. Redan då var det lätt att identifiera Ann-Marie som kunnig, pålitlig och trevlig. Efter några omvägar, bland annat inom intensivvården och hos sjukvårdsrådgivningen, sökte Ann-Marie 2007 tjänsten som smittskyddssjuksköterska hos oss på Smittskyddsläkaren.

”- Vet du något om henne?”, frågade dåvarande smittskyddsläkare Anders Österlund.

”- Anställ!”, utropade jag.

Och det har vi inte fått ångra. Ann-Marie har under de här åren gjort ett fantastiskt arbete inom smittskydd Norrbotten. Fokus har funnits på områden som till exempel smitta i förskola och skola, STI och sexuell hälsa, Strama och antibiotikaresistens men på vår lilla myndighet så måste vi ju kunna ”allt”. Och den rollen har Ann-Marie verkligen kunna axla. Inte minst nu under de tre senaste årens pandemiarbete.

Jusen tack till Ann-Marie från oss på Smittskydd och Region Norrbotten!

Ulrika

I november tillträdde Ulrika Brusén smittskyddssjukskötersketjänsten efter Ann-Marie. Även Ulrika hade jag träffat innan. Efter infektionsklinikens flytt från Centrallasarettet i Boden till Sunderby sjukhus jobbade Ulrika mellan 2002-2012 på infektion och, ja – vad ska man säga?

”- Alldeles lysande!”, kanske?

Därefter har Ulrika gjort insatser inom den kommunala omsorgen samt i primärvården. Hon har även haft uppdrag på ungdomsmottagningen i Luleå. Erfarenheter som gör att hon platsar som klippt och skuren in i smittskyddssköterskerollen. Vi blev såklart jätteglada när Ulrika sökte tjänsten här hos oss på smittskyddet och hoppas kunna se fram mot många års god samverkan.

Välkommen Ulrika till oss på Smittskydd Norrbotten!



Tabell – fall av anmälningspliktiga sjukdomar

Sjukdom (där fall rapporterats i Norrbotten under de senaste fem åren)	2018	2019	2020	2021	2022
Atypiska mykobakterier	6	9	5	7	11
Campylobacter	189	156	104	80	123
Covid-19	0	0	8163	22580	21477
Cryptosporidium	7	7	3	7	9
Denguefeber	3	3	2	0	0
Echinokocker	2	0	0	0	0
EHEC	2	0	3	5	2
ESBL	203	203	182	186	225
ESBL-carba	4	3	2	1	4
Entamoeba histolytica	3	2	1	3	0
Giardia	31	24	12	19	8
Gonorré	18	31	11	26	19
Harpest	2	61	87	11	22
Hepatit A	5	2	2	1	0
Hepatit B	37	33	23	12	15
Hepatit C	39	25	18	24	22
Hepatit D	3	2	0	0	0
Hepatit E	0	0	0	0	0
HIV	14	16	6	14	17
HTLV I eller II	0	0	0	0	0
Influensa A	166	247	164	323	676
Influensa B	284	14	120	1	19
Inv H. influenzae	4	6	3	2	9
Inv meningokocker	2	3	1	0	0
Inv pneumokocker	30	37	12	13	42
Inv S. pyogenes	21	15	3	1	12
Kikhosta	14	14	4	0	0
Klamydia	653	901	621	719	913
Legionella	4	5	5	5	4
Listeria	3	7	4	6	4
Malaria	1	4	4	2	2
MRSA	124	76	59	82	50
Mässling	3	0	0	0	0
Paratyfoidfeber	1	0	0	0	0
PNSP	5	9	0	0	3
Polio	0	0	0	0	0
Påssjuka	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0
Salmonella	61	63	15	8	36
Shigella	6	3	3	1	0
Sorkfeber	50	58	21	24	87
Stelkramp	0	0	0	0	0
Syfilis	2	1	1	7	1
Tuberkulos	16	11	5	9	12
Tyfoidfieber	0	0	0	0	0
Viral meningoencefalit	10	7	10	5	9
VRE	2	1	1	0	0
Yersinia	7	6	2	2	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

Ulrika Brusén
Smittskyddssköterska
ulrika.brusen@norrboten.se
0920-28 32 93

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