

SMITTSANT

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDDSLÄKAREN

SMITTSKYDDSENHETEN, LANDSTINGETS KANSLI, 971 89 LULEÅ. TELEFON 0920-780 00

2-99

990909

Smittsant och det papperssnåla landstinget

Tiden går och nu i augusti jämnades slutligen gamla infektionskliniken i Boden med marken, något som förorsakade viss nostalgisk smärta hos undertecknad. Trots allt har jag ju beträtt dessa korridorer i omgångar alltsedan 1987 och inga kulvertodörer, inga sjok av puts som fallit från väggarna, inga skitkoksöversvämningar i källaren (som gjort att man behövt byta till stövlar på mottagningen) kan ändra på att huset ändå var en rätt fin arbetsplats. Dessutom sägs det att smittskyddsläkarens morfar var med och murade stället en gång för länge sedan.

Nu är det ju i stället det nya sjukhuset i Sunderbyn som upptar intresset här nere vid kusten. Jag antar att de som ska jobba på det lasarettet slipper både dålig lukt, putssläpp och översvämningar (åtminstone de första decennierna) och det är ställt utom all tvivel att om kvaliteten på verksamheten klarar att hålla lika hög klass som lokalerna så kommer Sunderbysjukhuset att bli en mycket fin inrättning.

Den tidiga ambitionen om att göra Sunderbysjukhuset till det papperslösa sjukhuset har omvärderats. Devisen lyder nu "det papperssnåla sjukhuset" och tanken är att informationsbladet Smittsant nu ska följa samma trend. Denna upplaga blir den första som kommer att läggas ut på landstingets intranet Insidan (vilket förklarar de ändringar i upplägg och typsnitt som Ni kanske noterar). Bladet går dock till att börja med även ut i pappersform men preliminärt från och med nästa nummer kommer vi enbart att skicka ut ett meddelandeblad med upplysning att ny information finns på Insidan samt en innehållsförteckning. Ambitionen är, så småningom, när Insidan blivit lite mer "var landstingsanställds egendom", att Smittsant enbart ska läggas ut på nätet. Förstås kommer de läsare som inte har tillgång till Insidan att få skriften i pappersform.

Detta nummer koncentrerar sig på information kring förslaget till ny smittskyddslag som kommit under sommaren. Dessutom statistik och kommentarer kring anmälningarna som inkommit under första halvåret 1999.

Hälsningar! Anders

Förslag till ny smittskyddslag

1996 års smittskyddskommitté har utvärderat det svenska smittskyddet och nu lagt fram betänkandet Smittskydd, samhälle och individ (SOU 1999:51) och förslaget till ny smittskyddslag. Här följer kort några punkter som, om förslaget går igenom, kommer att få konsekvenser för smittskyddsarbetet;

- Förutsättningarna för tvångsåtgärder kommer att skärpas och beslut i frågor som gäller tvång kommer fortsättningsvis att fattas i allmän domstol vilket är viktigt ur rättssäkerhetssynpunkt. Några större skillnader ur det norrbottniska perspektivet kommer väl inte detta att medföra - tvångsåtgärder har mycket sällan använts i Norrbotten och tyngdpunkten i vårt arbete har i stället lagts på det frivilliga, förebyggande arbetet.
- Smittskyddslagen kommer även fortsättningsvis att omfatta alla smittsamma sjukdomar förutom sådana som endast utgör ett ringa hot mot den smittades hälsa. Infektionssjukdomar som utgör ett allvarligt hot mot den smittades hälsa, som kan överföras mellan människor, innebära svårt lidande och komplikationer på sikt, kommer fortsättningsvis att benämnas allmänfarliga sjukdomar och får en särställning. Bland annat är det endast dessa som kan bli föremål för tvångsåtgärder. Ett förslag på lista för vilka sjukdomar som kan bli aktuella finns i beredningen men jag tar inte upp den här då den sannolikt kommer att behöva omarbetas.
- Förslaget förstärker den enskildes ansvar för att förebygga smittspridning vilket är bra. Man föreslår också att straffbestämmelse placeras utanför smittskyddslagen, "orsakande av smittfara" regleras enligt brottsbalken.
- För smittskyddsläkaren kommer förslaget att medföra en del skillnader. Mycket av myndighetsrollen kommer att försvinna och huvudinriktningen på arbetet blir informerande och stödjande. Sjukvårdspersonal och även allmänhet ska hållas informerad om smittsamma sjukdomar. Råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder ska givas och förebyggande åtgärder ska vidtagas. Smittskyddsläkarens åtaganden vad gäller smittspårning utökas och han/hon ett ansvar för att bevaka att den smittade patienten får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen.
- Smittskyddet ska också bevaka att huvudmän för sjukvård, landstingsdriven, kommunal men även privat, vidtar åtgärder för att förhindra smittspridning på sjukvårdsinrättningar. Sjukhushygien får alltså här författningsstöd.
- Det blir också en bodelning mellan interpersonell smitta, som regleras i smittskyddslagen, och objektsmitta, det kommunala smittskyddet, som regleras i bland annat miljöbalken.
- Särregleringen av HIV-infektion försvinner till stor del.

Detta var en del av de punkter som kommer att innebära förändringar i smittskyddsarbetet om lagen går igenom. I stort tycker jag att förslaget har en humanistisk grundton som är bra utan att smittskyddet för den skull blir uddlöst. Ett problem som jag kan förutse är att förslaget kommer att kräva resur-

stillskott, inte bara på Smittskyddsenheten, utan även ute i vården. Det blir intressant att se hur det kommer att accepteras.

AN

STD

Följande anmälningar har inkommit under våren:

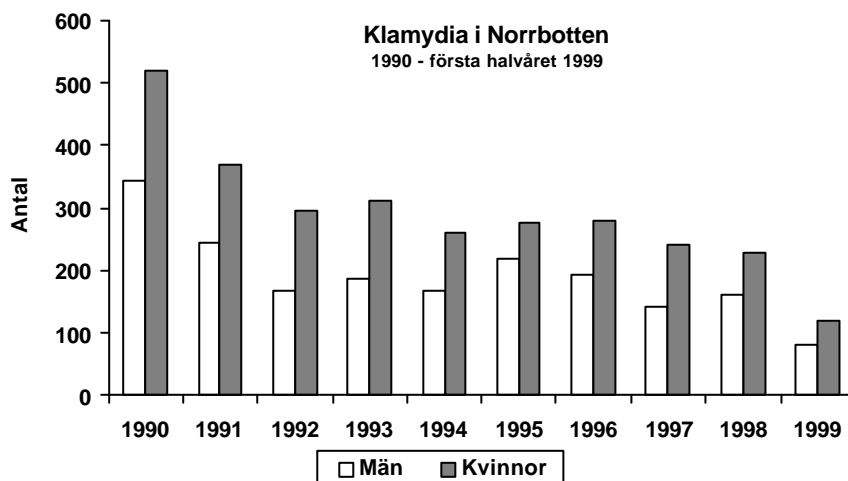
STD-sjukdomar BD-län 1999-01-01—06-30

	Män	Kvinnor	Totalt
HIV-infektion	3	0	3
Klamydia	82	119	201
Syfilis	0	0	0
Gonorré	1	0	1

Gonorré-fallet med en multiresistent stam (från Filippinerna).

Tre nya fall av HIV-infektion har påvisats varav två uppfyller kriterierna för AIDS. Två män med HIV från Norrbotten där den ene sannolikt smittats i samband med långvarig vistelse i högendemiskt område i slutet på 80- och början av 90-talet och den andre smittats i Thailand på 80-talet. Den tredje patienten är av utländsk härkomst.

Antalet klamydiaanmälningar var 201 första halvåret -99 vilket kan jämföras med 189 samma tid i fjol. Den tendens till ökning av antalet fall vi tycker oss se håller i sig.



Smittspåra!

AN

Huvudlöss

Under vintern 1998/99 konstaterades ett större antal fall av huvudlöss än vanligt - det går ju i vågor det där. Nu har läkemedelsverket (MPA - medical products agency) utarbetat en utmärkt behandlingsrekommendation för denna åkomma. Dessutom finns ett undervisningsmaterial som kan användas till exempel vid informationsinsatser på skolor eller dagis. Kan hämtas på hems-

dan www.mpa.se - gå sedan ner och "klicka" på nyheter augusti - 99. Notera också att läkemedelskommittén har satt Nix (för barn under två år) samt Prioderm på sin lista. Tenutex rekommenderas nu enbart användas vid behandlingssvikt.

AN

Anmälningar enligt smittskyddslagen 990101-0630

Anmälningspliktiga sjukdomar - kommentarer

Atypiska mykobakterier

En åldrig man bördig från Finland med *M. avium*-intracellulare.

Nefropathia epidemica

I kölvattnet efter 1998 års epidemi således fortsatt mycket högt antal anmälningar - 112 första halvåret. Sannolikt kommer årets antal konstaterade fall tangera fjolåret som ju var ett "rekordår". Fokus för infektionen har under vintern flyttat sig lite norrut - flera fall anmäldes från Tornedalen under våren än tidigare. Tendensen under sommaren är dock att antalet insjuknade är i kraftigt avtagande.

Kikhosta

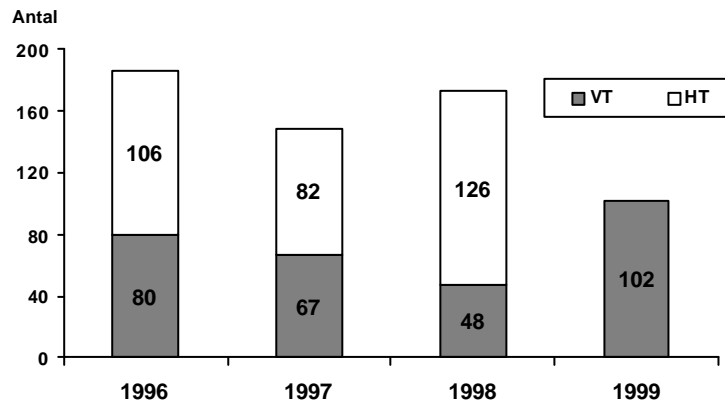
Flera fall i Kalix under våren. Även Piteå lite drabbat. Främst äldre (födda 1992 och tidigare) icke vaccinerade barn.

Pneumokocker med nedsatt känslighet mot penicillin

Två vuxna patienter som sannolikt ådragit sig infektionen utomlands. En patient som sökte för luftrörskatarr som varit i Spanien samt en med perforerad otit som varit i Frankrike. Dessutom noteras 3-5 barnfall med "inhemska" stammar med nedsatt känslighet men MIC (minsta inhiberande koncentration av Pc) på $<0,5$ och således ej anmälningspliktiga. Möjligen kan man frukta att detta är ett tecken på en trend?

Campylobacter

Här noteras en tendens till ökning av antalet fall under det senaste året. Denna trend har noterats i hela landet. Ökningen är procentuellt ungefär lika stor avseende inhemska fall och utlandssmittade. Cirka $\frac{3}{4}$ av fallen är smittade i



samband med utlandsvistelse. Se figur nedan.

Giardiainfektion

Majoriteten fall är flyktingar från konflikten på balkan.

Legionärssjuka

En man i 80-årsåldern som insjuknat efter Mallorcavistelse. Tillfrisknat enligt förväntan efter insatt antibiotika.

AN

ANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN 1997 -

Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	1997	1998	1/1-30/6-99		
Amöbainfektion	1	6	1		
Infektion av HTLV I	0	0	0		
Infektion av HTLV II	0	0	0		
Invasiv infektion av haemophilus influenzae typ B	1	2	0		
Infektion av atypiska mykobakterier	3	2	1		
Malaria	2	4	0		
Mässling	0	0	0		
Nefropathia epidemica	39	157	112		
Kikhosta	57	36	24		
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin	0	2	3		
Påssjuka	0	4	2		
Röda hund	0	0	0		
Stelkramp	0	0	0		
Botulism	0	0	0		
Campylobacterinfektion	149	174	102		
Giardiainfektion	29	30	10		
Enterohemorragiska escherichia coli serotyp 0157	0	0	0		
Legionärssjuka	2	1	1		
Listerios	2	1	0		
Papegojsjuka	1	0	0		
Toxoplasmainfektion	0	0	0		

Trikinos	0	0	0		
Tularemi	4	1	0		
Yersiniainfektion	8	13	2		

Anmälningar enligt smittskyddslagen 990101-0630 Samhällsfarliga sjukdomar - kommentarer

Hepatit B

Fyra fall med patienter av utländsk härkomst smittade utomlands, tre asylsökande från Kosovo samt ett fall från Afghanistan. Tre fall smittade i Sverige varav en sannolikt i samband med intravenöst missbruk där vi också har rapporter om ett ökat antal fall hos unga missbrukare i Skellefteåtrakten och nu sannolikt med spridning till våra södra länsdelar (se även Smittsant 1-99). Två fall där patienterna ej tillhör riskgrupperna är under utredning.

Tuberkulos

Tre fall varav en yngre kvinna som sannolikt smittats i samband med längre utlandsvistelser i Asien och Afrika. Dessutom en kvinna i 70-årsåldern som tidigare inte haft känd tuberkulos. Det tredje fallet en man från högendemiskt område.

Paratyfoidfieber

Ett fall smittad utomlands. Intressant här är det utbrott som för närvarande är aktuellt bland resenärer till Turkiet och då framför allt Alanya. I Sverige har konstaterats ett 60-tal fall som vistats i Turkiet mellan juli och augusti. Insjuknandena har skett i slutet på juli samt under större delen av augusti. Smittkällan är okänd - inget specifikt hotell, ingen restaurang eller researrangör har kunnat knytas till smittan. Det har spekulerats om att två stränder i området - stranden "vid hamnen" samt den så kallade Cleopatra beach - skulle kunna vara fekal kontaminerade. En internationell utredning har påbörjats (det är alltså inte bara svenskar som drabbats!) I Norrbotten har ett fall dykt upp som också hade den karaktäristiska sjukdomsbilden med primärt diarré och därefter återinsjuknande i sepsis. Patienten vårdades vid infektionskliniken och har tillfrisknat enligt förväntningarna.



Salmonella

Antalet anmälda fall av ”vanliga” salmonellainfektioner tenderar att fortsatt minska. Inga inhemska utbrott. Många anmälningar på patienter som rest till sydostasien. Påminn era patienter om vikten av god livsmedelshygien i samband med utlandsvistelser!

Den befarade ökningen av antalet salmonellainfektioner i kölvattnet till EU-medlemsskapet har inte besannats.

AN

ANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN 1997 -

Samhällsfarliga sjukdomar

Diagnos	1997	1998	1/1-30/6-99		
Difteri	0	0	0		
Fläckfeber	0	0	0		
Gula febern	0	0	0		
Hepatit B	17	15	7		
Hepatit C	55	52	24		
Hepatit D	0	0	0		
Hepatit non A non B non C non D non E	0	0	0		
Meningokockinfektion	1	2	0		
Polio	0	0	0		
Tuberkulos	11	10	3		
Virala hemorragiska febrar exkl nefropathia epidemica	0	0	0		
Återfallsfeber	0	0	0		
Hepatit A	14	4	2		
Hepatit E	0	0	0		
Kolera	0	0	0		
Mjältbrand	0	0	0		
Paratyfoidfeber	0	1	1		
Pest	0	0	0		
Rabies	0	0	0		

Salmonellainfektion	131	122	50		
Shigellainfektion	6	2	0		
Tyfoidfieber	0	0	0		
Gonorré	4	6	1		
Infektion av HIV	5	1	3		
Klamydiainfektion	382	392	201		
Syfilis	0	1	0		
Ulcus molle	0	0	0		

SMI - ny adress

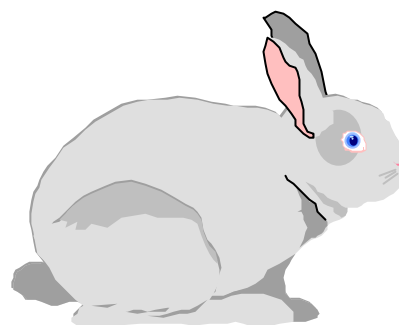
Notera att Smittskyddsinstitutet har ändrat adress. Gamla adressen står ju tyvärr kvar på anmälningsblanketterna men följande gäller;

Smittskyddsinstitutet, epidemiologen

171 82 Solna (08-457 23 00)

Tularemi

Ett fall av tularemi eller harpest har konstaterats i länet under sensommaren. Dessutom har drygt fem fall där den kliniska bilden talar för sjukdomen också hittats - (diagnostik pågår). Vi vet också att man i Skellefteå och även i Värmland har en anhopning av fall i sommar.



Tularemi orsakas av bakterien *Francisella tularensis* och beskrevs första gången i Tulare county i Kalifornien, USA 1911. Bakterien sprids från hare och andra smågnagare till människa via myggor, via direktkontakt eller via inhalation av kontaminerat damm (utomlands har även vattenburen smitta och spridning via fästingar beskrivits).

Sjukdomens inkubationstid är 1-10 dagar och presenterar sig med hög feber och allmänsymtom (huvudvärk, illamående etc). Den kliniska bilden är beroende av inträdesporten och den absolut vanligaste är den ulceroglandulära formen med ett rätt karaktäristiskt vallartat, pustelliknande sår (där myggan bitit) men framför allt en magnifik lymfkörtelsvullnad i motsvarande region (samma sidas armhåla om primärsåret är på armen). Det finns även oculo-glandulära, respiratoriska och oro-faryngeala former. Vanliga komplikationer

är att körtlarna rupturerar och tömmer sig samt olika former av hudutslag - vesiculära exantem, knölros och erythema multiforme är beskrivna.

Diagnostiken sker vanligen med serologi men kom ihåg att antikroppssvaret ofta kommer sent - i storleksordningen två veckor efter sjukdomsdebut och ibland ännu senare. Odling görs endast på speciallaboratorier främst på grund av risk för laboratorieinfektioner.

Behandlar gör man lämpligen med tetracykliner eller aminoglykosider. **AN**

Vi som jobbar på smittskyddet är:

- **Anders Nystedt**, smittskyddsläkare. 0920-78335, 070-5878335, anders.nystedt@nll.se
- **Ulla Johansson**, utredare. 0920-78333, 070-5878333
 - **Alice Larsson**, assistent 0920-78330
 - **Evabritt Pettersson**, kanslist 0920-71211