

# SMITTSANT

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDDSLÄKAREN

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

1-2000

17 januari 2000

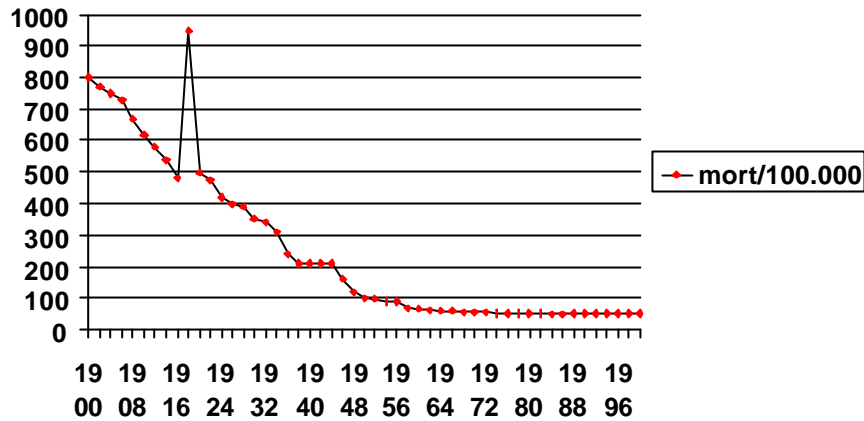
## 1000-talets epidemier

Sjukdomsalstrande mikroorganismer har sannolikt alltsedan den moderna människan dök upp på jorden för 50 000 år sedan varit en följeslagare och ett gissel. Det nu avslutade millenniet har inte varit något undantag. Digerdöden, den pestepidemi som började i Kina år 1331 och i Europa några år senare, beräknas ha kostat 25 miljoner människor livet. Fransosen - syfilisen - spreds som en löpeld genom 1500-talets Europa och under 1800-talet spreds "den violetta döden" - koleran, från Indien till framför allt städernas befolkning i det industrialiserade Europa. Sjukdomen drabbade i första hand barn. 1918-1919 drabbades världen av den hittills värsta influensapandemin - Spanska sjukan (H1N1). Uppskattningsvis dog 20-40 miljoner människor det vill säga omkring 1 % av jordens befolkning! Det avled fler människor i influensa bara under 1919 än det dog under hela det första världskriget. Under årtusendets sista år, 1999, uppskattas att minst 35 miljoner människor levt med HIV-smitta. Varje minut smittades 11 nya människor - män, kvinnor och barn. Hälften av alla nysmittade var mellan 15-24 år. Bara i Afrika smittades under året cirka 4 miljoner människor och varje dag begravdes i storleksordningen 5 500 afrikaner som dött av AIDS.



Vår kunskap om epidemier, infektionssjukdomar och dess orsaker har revolutionerats under de senaste 150 åren. Några exempel: Louis Pasteur (1822-1895) visade att mikroorganismer förvandlade vin till vinäger och att värmebehandling förhindrade processen. Han kunde immunisera mot anthrax och rabies. Robert Koch (1843-1910) odlade bakterier på fast medium och kunde färga dessa. Han var den första att isolera bakterier (B. Anthracis) och upptäckte kolera-vibrionen samt Mycobacterium tuberculosis. Baron Joseph Lister (1827-1912) introducerade antiseptiken inom kirurgin vilket sparade oräkneliga liv. Antibiotika introducerades (se Smittsant 1-99) av bland andra Erlich, Domagk och Flemming. Dessa insatser och andra som inte nämns här har givit oss en förståelse om hur infektioner sprids och epidemier uppkommer, hur de förebyggs och behandlas. Något som troligen står för den största medicinska landvinningen i västvärldens historia (undantaget förstås den sociala revolutionen i samhället med förbättrade bostäder, arbetsförhållanden samt tillgången på bra mat).

### Grov skattning av mortalitet pga infektionssjukdomar i västvärlden under 1900-talet



Är då kampen mot de sjukdomsalstrande mikroorganismerna vunnen? Svaret är förstås nej! Nya sjukdomstillstånd dyker upp på fältet. Tidigare okända sjukdomsalstrande mikroorganismer upptäcks hela tiden som t ex Legionella, Ehrlichia, HCV och HIV. Infektioner som etiologi eller bidragande orsak till gamla välkända sjukdomar hittas - helicobacter vid magsårssjukdom, nanobakterier vid njursten, yersinios vid RA, Chlamydia pneumoniae vid kardiovaskulär sjukdom. Andra, sedan tidigare välkända, mikrober förändras vad det gäller virulens och spridningsvägar. Resistensutveckling hos mikroorganismer mot konventionell behandling sker - resistenta pneumokocker, stafylokokker, enterokocker och mycobakterier är en del av vardagen inom sjukvården i stora delar av världen.

Läget vad det gäller infektionsepidemiologin i vårt land och faktiskt kanske än mer i vårt län är ju oerhört gynnsamt. Detta får dock inte göra att vi "sänker garden". De problem som jag ser som de största hoten i det korta perspektivet är spridningen av nosokomiala infektioner (smittspridning på vårdinrättningar) samt antibiotikaresistensutvecklingen hos den mikrobiella floran. Det finns alltså all anledning att ha ett starkt smittskydd i Norrbotten under 2000-talet.



*God fortsättning på det nya året!*

## **Anders**

### **Nya anmälningspliktiga sjukdomar**

En ändring i smittskyddsförordningen (1989:301) har skett och vi har från och med den 1 januari fått 3 nya anmälningspliktiga infektioner;

**MRSA** dvs meticillinresistenta *Stafylococcus aureus*

**VRE** dvs vancomycinresistenta *Enterococcus faecalis* och *faecium*

Dessa är lagda under bilaga A i smittskyddsförordningen (A1) och ska anmälas på den vanliga (gröna) anmälningsblanketten SoSB 40014 till smittskyddsläkaren och till smittskyddsinstitutet.

Vid fynd av dessa infektioner rekommenderas också direkt kontakt med smittskyddet och den vårdhygieniska verksamheten. På jourtid (eg helger) kontaktas infektionsbakjuren vid Sunderby sjukhus direkt.

### **Sammanställning av vaccinationsstatus hos elever i grundskolans årskurs 6 läsåret 1998-99, BD**

Smittskyddet har 1999 sammanställt vaccinationstäckningen hos barn i årskurs 6 i Norrbotten under fjolårssäsongen. Rapporteringen är inte komplett från samtliga kommuner (det är första året vi gör sammanställningen) men de data vi fått in följer här:

**Kommunerna: Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kiruna, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå**

	Skolor <i>antal</i>	Elever åk 6 <i>antal</i>	DT/DTP			Polio			MPR		
			4	1-3	0	4	1-3	0	2	1	0
Grundskolor	100	1826	1798	26	2	1801	20	6	1724	92	10
Friskolor	4	37	37			24			35	1	1
<b>Summa</b>	104	1863	1835	26	2	1825	20	6	1759	93	11

## Ny blankett

Sedan något år för smittskyddet register på alla boende i länet med aktiv tuberkulos. Nu kommer också en ny blankett ”**Kompletterande information om tuberkulos och avregistrering**” som ersätter den gamla ”Kompletterande anmälan enligt smittskyddslagen om tuberkulos och andra mykobakteriella infektioner”. Den nya blanketten är mycket lik den gamla men tar även upp frågor om behandlingen och om den är avslutad. Blanketten ska fyllas i efter avslutad behandling eller senast ett år efter anmälan. Observera dock att ”ordinarie” smittskyddsanmälan fylls i direkt när diagnos är säkerställd!

Blanketten kan fås från smittskyddsenheten (och finns även på lungmedicinska mottagningen).

## Anmälningar enligt smittskyddslagen 1999 Anmälningspliktiga sjukdomar

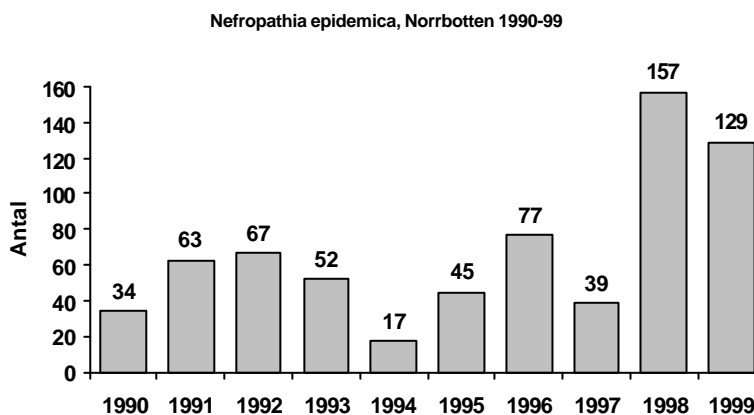
På nästa sida följer statistiken för 1999 avseende de anmälningspliktiga sjukdomarna. Här under några kommentarer;

### Infektion med atypiska mykobakterier

7 fall varav 3 med *M. avium* intracellulare i lungorna. Två äldre män samt en kvinna i tonåren med cystisk fibros (vaccinerad). 2 fall med *M. malmoense* där den ene var behandlad för lungtuberkulos på 60-talet. 1 fall av hudinfektion av *M. marinum*. Patienten hade ett akvarium i hemmet. Det sista fallet är lymfkörteltuberkulos där typning av bakterien inte är klar. Möjligen tuberkulosiskomplexet och ska i så fall anmälas som tuberkulos.

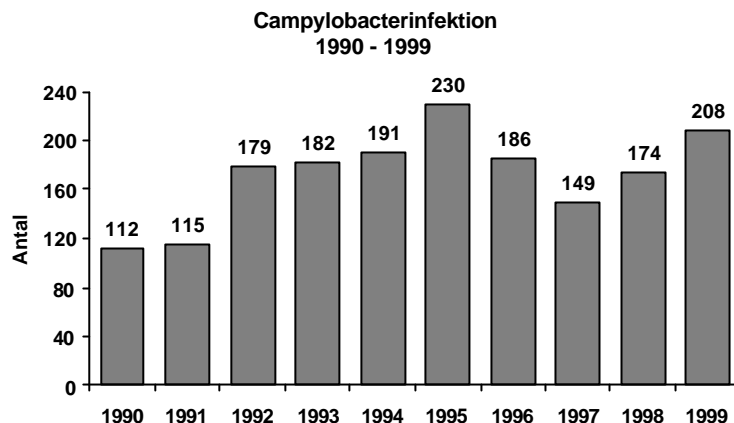
### Nephropathia epidemica

Fortsatt stort antal anmälda fall och då framför allt under våren. Betydligt fler av fallen anmälda från inlandet - även några fall från Kiruna kommun. Tendensen har varit avtagande under hösten.



## Campylobacter

Campylobacter är den vanligaste bakteriella orsaken till diarré i västvärlden. Antalet fall har ökat i Sverige under hela 90-talet och vårt län är inget undantag. I landet är cirka 40% av fallen inhemska vilket kan jämföras med länets 26% under 1999 (54 av de 208 fallen var smittade i Sverige). Inhemsk incidens i Sverige är cirka 29/100.000 och i BD 1999 21/100.000. Inga utbrott har noterats i länet under året utan enbart sporadiska fall.



## Tularemi

7 fall varav 4 från Luleå och 3 från Boden. Ett stort antal prov tagna under säsongen vilket är glädjande och kan tolkas som att det finns en god beredskap för denna potentiellt farliga men ändå trots allt ovanliga infektion.

## ANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN 1997 - 1999

### Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	1997	1998	1999		
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 med atypiska mykobakterier	3	2	7		
Malaria	2	4	1		
Mässling	0	0	0		
Nefropathia epidemica	39	157	129		
Kikhosta	57	36	53		
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	208		
Giardiainfektion	29	30	30		
Enterhemorragiska escherichia coli sterotyp 0157	0	0	0		
Legionärsjuka	2	1	1		
Listerios	2	1	0		
Papegojsjuka	1	0	1		
Toxoplasmainfektion	0	0	0		
Trikinos	0	0	0		
Tularemi	4	1	7		
Yersiniainfektion	8	13	7		

## Anmälningar enligt smittskyddslagen 1999 Samhällsfarliga sjukdomar

Statistiken redovisas på nästa sida. Här följer några kommentarer.

### Hepatit B

16 fall varav 11 är patienter av utländsk härkomst sannolikt smittade i hemlandet. Majoriteten flyktingar från Kosov. En eller möjligen två av 1999 års "inhemska" fall har anknytning till det utbrott av akut hepatit B hos unga iv missbrukare som beskrivs i Smittsant 1-99. Centrum för detta utbrott har varit Skellefteå och i Norrbotten kommer fallen från Älvsbyn och Piteå. Totalt har mellan 10-15 fall har verifierats, de flesta i Västerbotten. Detta aktualiserar vikten av att erbjuda kända missbrukare vaccination. Se även; **SoS allmänna råd om förebyggande åtg mot hepatit B SOSFS 1991:2**

### Tuberkulos

11 fall varav 6 kvinnor. 4 av utländsk härkomst. 7 av fallen med infektion i lungorna, 2 lymfkörteltuberkulos, 1 urogenital infektion och ett fall av miliaris med CNS-infektion. De flesta patienterna (9 st) över 60 år. En kvinna med lungtuberkulos i 25-årsåldern, adoptivbarn, sannolikt smittad i samband med längre resa i Afrika och sydostasien. Hon var inte BCG-vaccinerad.

### Paratyfoidfeber

4 fall varav 3 var smittade i samband med sommarens utbrott i Turkiet (Alanya). Ett internationellt utredningsteam kunde identifiera ett flertal riskfaktorer men ingen uppenbar smittkälla. I storleksordningen 100 svenskar har smittats. Det fjärde fallet smittades i Dominikanska republiken.

## Salmonella

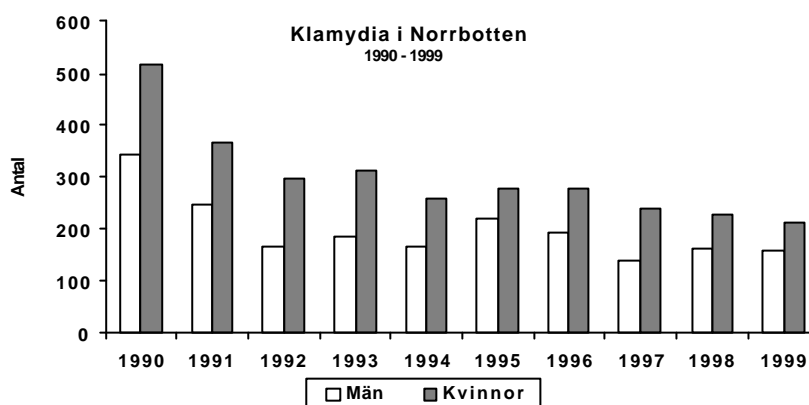
106 fall och alltså fortsatt minskat antal anmälda fall. 100 av dessa var smittade utomlands. De inhemska fallen var sporadiska.

## STD

**Gonorré** 1 fall smittad i sydostasien. Inga sekundärfall har konstaterats.

**HIV** 4 fall. Samtliga sannolikt heterosexuellt smittade. Två patienter av utländsk härkomst (Afrika respektive före detta Jugoslavien) samt två av norrbottnisk härkomst som smittats i samband med vistelse i länder med hög HIV-förekomst.

**Klamydia** 369 fall totalt och således fortsatt minskande vilket är mycket glädjande. Den tendens till ökning som vi såg 1998 och första halvåret 1999 har inte fortsatt och antalet anmälda klamydiafall i länet har mer än halverats under 1990-talet.



## Anmälningar enligt smittskyddslagen 1997-1999

### Samhällsfarliga sjukdomar

Diagnos	1997	1998	1999		
Difteri	0	0	0		
Fläckfeber	0	0	0		
Gula febern	0	0	0		
Hepatit B	17	15	16		
Hepatit C	55	52	44		
Hepatit D	0	0	0		
Hepatit non A non B non C non D non E	0	0	0		
Meningokockinfektion	1	2	1		
Polio	0	0	0		
Tuberkulos	11	10	11		

Virala hemorragiska febrar exkl nefropathia epidemica	0	0	0		
Återfallsfeber	0	0	0		
Hepatit A	14	4	1		
Hepatit E	0	0	0		
Kolera	0	0	0		
Mjältbrand	0	0	0		
Paratyfoidfeber	0	1	4		
Pest	0	0	0		
Rabies	0	0	0		
Salmonellainfektion	131	122	106		
Shigellainfektion	6	2	2		
Tyfoidfeber	0	0	0		
Gonorré	4	6	1		
Infektion av HIV (human immun bristvirus)	5	1	4		
Klamydiainfektion	382	392	369		
Syfilis	0	1	0		
Ulcus molle	0	0	0		

## STD

Här följer statistik avseende de sexuellt överförbara samhällsfarliga sjukdomarna för 1990-talet;

### STD-sjukdomar 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Gonorré	24	10	8	6	7	6	5	4	6	1
HIV- infektion	3	4	8	4	9	5	5	5	1	4
Klamydia- infektion	860	614	465	498	427	495	472	382	392	369
Syfilis	6	5	2	4	5	7	0	0	1	0
Ulcus Molle								0	0	0

Således kan man konstatera att spridningen av dessa STD har minskat betydligt i länet under 90-talet. Gonorré hittas numera sällan och fallen har nästan uteslutande sitt ursprung utomlands. Klamydiaincidensen har som sagts mer än halverats och syfilis är mycket ovanlig. Antalet nyupptäckta / nyanmälda



fall av HIV är relativt konstant i länet. Majoriteten är smittade utomlands och faktum är att vi i länet inte har kännedom om ett enda fall av spridning av HIV från patient med känd smitta till annan här i Norrbotten.

Sammantaget måste detta vara ett gott betyg till länets smittskydd (och då menar jag inte i första hand smittskyddsensheten utan mer Ni som handlägger ärendena!) Information till de smittade enligt smittskyddslagen, uppföljning och behandling samt smittspårning är effektiva medel i kampen mot STD. Allmänhetens kunskap om STD och hur man skyddar sig mot dessa sjukdomar torde också vara god.

Förslagsvis arbetar vi under det kommande decenniet med ambitionen att minska spridningen av dessa sjukdomar ytterligare!

En sak som kan bli bättre är kvalitén på smittskyddsanmälningarna. Det viktiga är förstås att handläggningen av patienterna blir bra men anmälningarna är viktiga för smittskyddsläkarens arbete:

- Anmäl 1.3-sjukdomarna enligt SML på blankett **SoSB 40018**
- Anmälan ska ske med **rikskod** (år + 4 ”sista” ex 12XXXX-3456)
- Uppgifter om typ av infektion, smittotillfälle, smittväg samt vidtagna åtgärder ska fyllas i då det är av vikt för den bedömning av fallet som smittskyddsensheten gör.

### **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

