

SMITTSANT

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDDSLÄKAREN

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

4-2000

2 oktober 2000

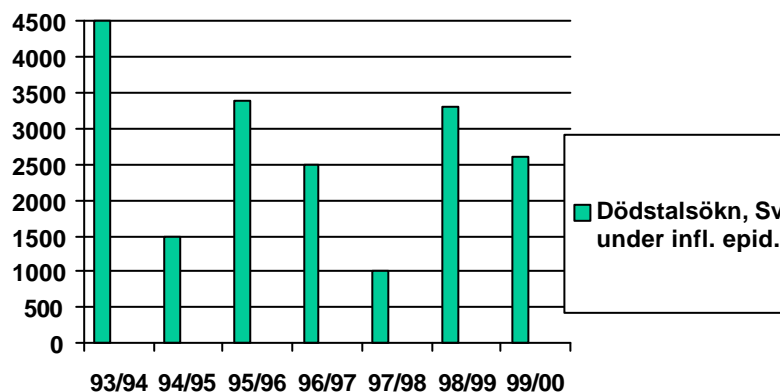
Influensasäsongen närmar sig

Troget varje år kommer influensan till Sverige någon gång mellan vecka 43 och vecka 4. Vi kan nog förutsätta att så blir fallet även i år. Därför kommer här ett "extranummer" av Smittsant med lite information i ämnet:

Världens blickar har ju nu när OS avslutats lämnat Sydney men faktum är att influensan här var före sin tid. Sydney-stammen av influensa är inte längre aktuell. Den stam som i stället varit dominerande i år på södra halvklotet (framförallt har Sydamerika varit drabbat) heter istället Nya Kaledonien. Nya Kaledonien är en ögrupp öster om Australien som förutom huvudön där huvudstaden Nouméa ligger består av Loyauté- och Chesterfieldöarna. Dessa öar fungerade som deportationsort för till landsförvisning dömda fransmän i slutet av 1800-talet.

Säsongen 99/00

Fjolårets säsong var mycket likartad över hela Europa med en topp kring julhelgen och följaktligen lite senare hos oss i Norrbotten med de flesta fallen veckorna efter nyåret 2000. De dominerande stammarna i fjol liknade A/Moskva/10/99 (H3N2) och aktiviteten karaktäriserades som måttlig. I Sverige kunde vi notera det hittills högsta antalet laboratorieverifierade influensafall som rapporterats under en säsong, men detta beror troligen mer på att det finns fler laboratorier som utför och rapporterar in influensadiagnostik nu än tidigare, snarare än att säsongen var speciellt anmärkningsvärd. Överdödligheten i landet uppgick till 2 600 personer.



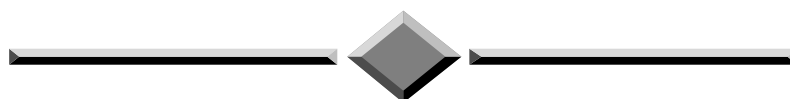
Här följer lite information om vad vi förväntar oss av årets influensaepidemi och vad Vi inom sjukvården kan göra för att minska sjukdomens härjningar.

Med önskan om en skön höst! Anders

Vaccinationstäckningen

Vaccinationstäckningen bland riskgrupper i Sverige är otillräcklig. Om samtliga personer över 65 år samt de personer med hjärt- och lungsjukdomar och nedsatt immunförsvar som rekommenderas vaccination fick detta skulle det motsvara en förbrukning på 1,5 milj doser vaccin. Totalt förbrukades i Sverige knappt 750 000 doser. Fördelarna med en förbättrad vaccinations-täckning kan ses i exemplet Frankrike som har en 70-procentig täckning av riskgrupperna. Där kan man faktiskt inte notera någon överdödlighet under influensasäsongen. Det finns även hälsoekonomiska incitament för att öka vaccinationstäckningen. I en studie i Stockholm (ännu ej publicerad) har man efter en större vaccinationskampanj kunnat jämföra gruppen som vaccinerats med en motsvarande ovaccinerad grupp och man kan visa på resultat som pekar på en klar minskning (43 procent) av antalet dödsfall inom den vaccinerade gruppen. Dessutom minskad sjuklighet - minskat antal vårdtillfällen på sjukhus samt mindre konsumtion av öppen vård. Man har i Stockholm räknat ut en besparing för landstinget på ca 25 milj kr trots att man erbjöd vaccination till kraftigt reducerat pris till målgruppen. Även i Norrbotten finns det sedan i fjol ett beslut om att subventionera influensavaccin till riskgrupperna. Se nedan!

I Norrbotten finns drygt 45 000 personer som är 65 år och äldre. Vi kan alltså räkna med att antalet personer i vårt län som tillhör riskgrupperna uppgår till knappt 50 000. Smittskyddsenheten har som ambition att efter årets säsong utreda antalet givna doser här i länet och på så vis få en upp-fattning om vilken vaccinationstäckning vi har inför ställningstagande till ytterligare



kampanjarbete.

Årets vaccin

Två av stammarna är utbytta till årets vaccin och det är bara influensa B-stammen som är densamma jämfört med i fjol:

- A/Moskva/10/99 (H3N2)
- A/Nya Kaledonien/20/99 (H1N1)
- B/Beijing/184/93

Förutom de sedvanliga preparationerna av influensavaccin finns nu ett nytt vaccin som heter Fluad/Aduigrip. Det är ett subunitvaccin som har tillsatts adjuvans (squalene från hajlever!). Detta vaccin har därmed högre immunitet. Indikationen är densamma som tidigare. Dosen är 0,5 ml intramuskulärt. Nackdelen mot tidigare vaccin är en ökad lokal reaktion - framför allt smärta. Dessutom sannolikt ett dyrare vaccin?

Notera att landstingen i den norra regionen har utfört central upphandling av influensavaccin. Avtalet omfattar länets vårdcentraler, sjukhus och dess läkarmottagningar. Vaccinet kan beställas direkt från leverantör och på varje

sjukhus från respektive sjukhusapotek enligt lokal överenskommelse. Se också **Läkemedelskommitténs hemsida** på Insidan.

Vilka ska vaccineras?

Socialstyrelsen rekommenderar (SOSFS 1997:21) årlig influensavaccination till

- Personer över 65 års ålder
- Personer med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom, i synnerhet personer med hjärtsvikt och nedsatt lungfunktion
- Personer med nedsatt immunitet av sjukdom eller läkemedel
- Personer med grava metabola sjukdomar t ex instabil diabetes typ I

Socialstyrelsen ger i SOSFS 1994:26 också rekommendationer om vaccination mot pneumokocker. Indikationer för detta sammanfaller i stort med de för influensa. Förnyelsesdos blir i de flesta fall aktuell efter 5-10 år.

Självklart kan även personer utanför riskgrupperna erbjudas influensavaccin om de så önskar. Dessa subventioneras dock ej av landstinget enligt nedan.

Kostnader för vaccination

- Vaccination mot influensa kostar 210 kr
- Vaccination mot pneumokocker kostar 270 kr
- Vaccination mot både influensa och pneumokocker kostar tillsammans 330 kr

I dessa kostnader är besöksavgift medräknade.



Norrbottens läns landsting har som ambition att öka täckningsgraden avseende influensavaccination till riskgrupper. Därför har man beslutat om att de personer som omfattas av Socialstyrelsens rekommendation om vaccination får inräkna kostnaden för vaccination och besöksavgift i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Hur genomförs vaccinationen?

Det finns för närvarande tre möjligheter att genomföra vaccinationen:

1. Läkaren gör i vart enskilt fall medicinskt ställningstagande och ordinerar.
2. En sjuksköterska som uppfyller förutsättningarna i Socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet (SOSFS 1999:18) gör det medicinska ställningstagandet. Se även Smittsant nr 3-1999.

3. Läkaren kan enligt Socialstyrelsens föreskrifter Allmänna Råd (SOSFS 2000:1) genom generella direktiv ordinera vaccination. Detta är huvudsakligen tillämpligt för slutenvårdsenheter.

Publikationer från Socialstyrelsen enligt ovan finns att läsa på www.sos.se

Behandling av akut influensa

Första generationens influensamedicin var så kallade M2-blockerare och det medel som kommit till användning i Sverige är amantadin (Virofral). Preparatet är endast verksamt mot influensa A, har en snabb resistensutveckling och har biverkningar i form av CNS-toxicitet. Virofral har inte fått någon större användning här i Norrbotten. Andra generationens medel är de så kallade neuraminidas-hämmarna och registrerat i Sverige sedan fjolårssäsongen är zanamivir (Relenza). Dessa medel är verksamma mot både influensa A och B och har låg tendens till resistensutveckling. Problemet är att det endast kan ges som inhalation och detta har visat sig kunna provocera fram bronkspasm hos astmatiker om än i sällsynta fall. Zanamivir är relativt dyrt och behöver ges inom 48 timmar efter symtomdebuten för effekt. Vinsten av behandling är reduktion av sjukdomsdurationen med 1 - 2 dagar, reduktion av symtomen med 25 - 40 procent, reduktion av komplikationer i 20 procent och förkortning av sjukskrivningstiden i 0 - 2 dagar. För högriskgrupperna är vinsterna dubbla.

Referensgruppen för antiviral terapi på LäkeMedelsverket rekommenderar behandling för att förebygga komplikationer i riskgrupperna. Se även LäkeMedelsverkets hemsida www.mpa.se. Även NLL:s läkeMedelskommitté har givit rekommendationer om användandet av Relenza - se LäkeMedelskommitténs hemsida via Insidan.



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**, assistent 0920-71211