

# SMITTSANT

## INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 89 LULEÅ, TELEFON 0920-28 43 30

Nr 4 – 2005

### INNEHÅLL

Rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar .....	1
Vaccinationstäckning - barnvaccinationsprogrammet .....	1
<i>Difteri</i> .....	2
<i>Stelkramp</i> .....	2
<i>Kikhosta</i> .....	2
<i>Polio</i> .....	3
<i>Haemophilus influenzae typ B (Hib)</i> .....	3
<i>Mässling</i> .....	4
<i>Påssjuka</i> .....	4
<i>Röda hund</i> .....	5
Vaccinationstäckning - influensa hos ålderspensionärer .....	5

### Rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar

Rapportering av fall av anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen sker numera i mer än 95 % av fallen via webben. Förhoppningsvis kommer alla sådana anmälningar att göras via webben före årets slut. Oftast har den som skickar anmälan förstått vikten av att uppgifterna i de obligatoriska fälten kompletteras med **andra epidemiologiskt viktiga uppgifter, t ex:**

- om personen smittats utomlands
- om personen insjuknat trots vaccination mot sjukdomen
- om personen har ett yrke som medför ökad risk för smittspridning
- om man känner till fler fall

Allt fler tycks inse att anmälningsplikten inte är en byråkratisk ritual utan en meningsfull handling som kan leda till tidig upptäckt av samband mellan fall, ökad kunskap och effektivare prevention. **Tack för bra och snabba anmälningar!**

### Vaccinationstäckning - barnvaccinationsprogrammet

Nuvarande metod för rapportering av vaccinationsstatistik från barnvårdscentralerna (BVC) introducerades 1981, och består av uppgifter om vaccinationsstatus hos de barn som under föregående kalenderår fyllt två år. På motsvarande sätt infördes från 1982 en årlig kartläggning av vaccinationsstatus hos elever i årskurs 6 genom insamling av uppgifter från skolhälsovården vid vårterminens slut. Rapporterna ligger till grund för utvärderingar, både regionalt och nationellt, avseende genomslagskraft och effekter av olika förändringar i det allmänna barnvaccinationsprogrammet.

De senaste 5 årens statistik från Norrbotten visar en genomgående god följsamhet till barnvaccinationsprogrammet – med ett undantag – vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Även om vaccinationstäckningen mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och *Haemophilus influenzae* typ b fortfarande är god, är det angeläget att snarast bryta den trend mot långsamt sjunkande vaccinations-täckning som kan ses. Inga anmärkningsvärda skillnader i vaccinationstäckning mellan länets kommuner kan ses.

Socialstyrelsen beslutade den 3 augusti om en förändring i allmänna råden om vaccination av barn (SOSFS 1996:1), som innebär att man numera rekommenderar att **vaccination mot kikhosta ges vid fyra tillfällen**, se mer under kikhosta nedan.

De sjukdomar som täcks av det svenska barnvaccinationsprogrammet är allvarliga sjukdomar. Effekten av många års enträget vaccinationsarbete är att dessa sjukdomar nu blivit ovanliga hos oss. De flesta sjukdomarna är dock fortfarande vanliga i vår omvärld, och vi vet att de åter blir vanliga i Sverige om vi slutar vaccinera. För mer information, se under respektive sjukdom nedan.

### **Difteri**

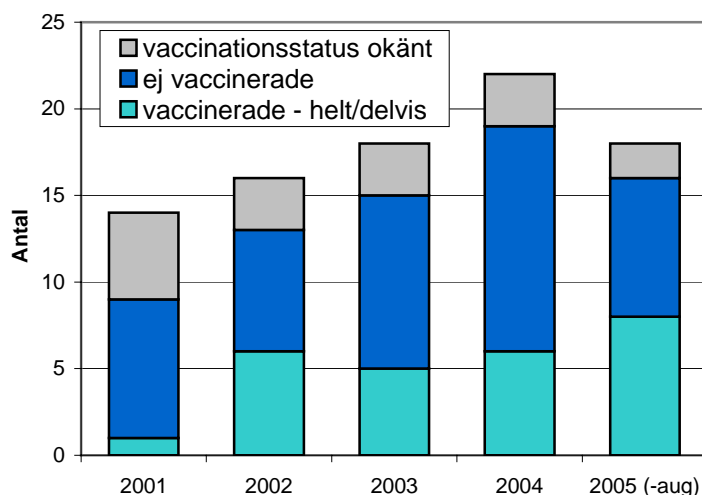
Difteri är en mycket allvarlig sjukdom, som obehandlad kan leda till döden (5-10 %). Difteri är fortfarande vanligt i många utvecklingsländer, och har sedan 1990-talet givit upphov till epidemier, med tusentals insjuknade och hundratals döda, i bl a Östeuropa.

### **Stelkramp**

Stelkramp (tetanus) är en mycket allvarlig sårinfektion som karakteriseras av smärtsamma, krampliknande muskelsammandragningar, och som obehandlad ofta leder till döden. Eftersom stelkrampsbakterierna finns i vanlig jord kan stelkramp aldrig utrotas. Vaccinet ger dock ett bra skydd mot sjukdomen.

### **Kikhosta**

Kikhosta (pertussis) kan, i synnerhet hos spädbarn, orsaka medvetlöshet pga syrebrist i anslutning till de för sjukdomen karakteristiska hostattackerna med ”kikningar”. Spädbarn med kikhosta bör därför observeras på sjukhus under den värsta kikningsperioden. Dödligheten pga kikhosta i Sverige har under de senaste decennierna varit mycket låg. Det kikhostevaccin vi har idag infördes 1996 i vaccinprogrammet och har gjort att kikhosta i Sverige blivit mindre vanlig. Under de senaste åren har vi dock sett en smygande ökning av antalet fall, se nedan.



*Kikhosta – rapporterade fall enligt smittskyddslagen i Norrbotten.*

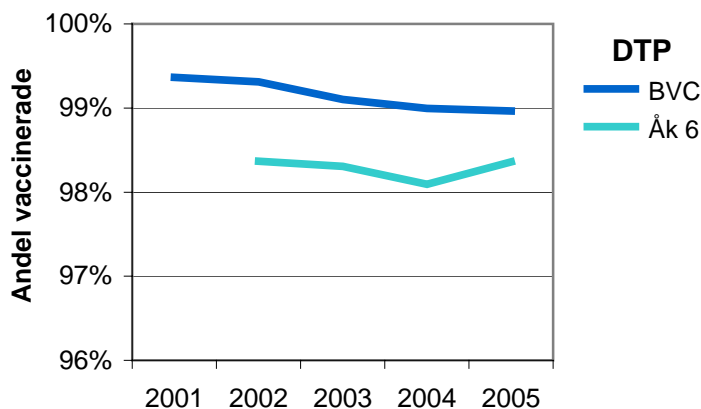
Hans Ekenberg, barnhälsovårds- och skolläkare, kommenterar detta på följande sätt:

”Skyddet mot kikhosta hos barn som grundvaccinerats som spädbarn med 3 doser femvalent vaccin enligt 1996 års program har nu börjat försvagas. Antal fall av kikhosta har avtagit sedan vaccinationen

infördes på barnavårdscentralerna men sjukdomen är fortfarande ett problem. För att förstärka skyddet, och minska risken för spridning till de minsta och känsligaste barnen som inte hunnit få ett vaccinationsskydd, rekommenderar Socialstyrelsen att 10-åringarna i årskurs 4 får en boosterdos i samband med att de vaccineras mot difteri och stelkramp. Rekommenderat vaccin mot difteri-stelkramp-kikhosta (DTP) i Norrbotten är Infanrix® från GlaxoSmithKline.”

För mer information om profylax och smittspårning vid kikhosta rekommenderas senaste numret av Läkartidningen, LT 2005;102:2390-92, varmt.

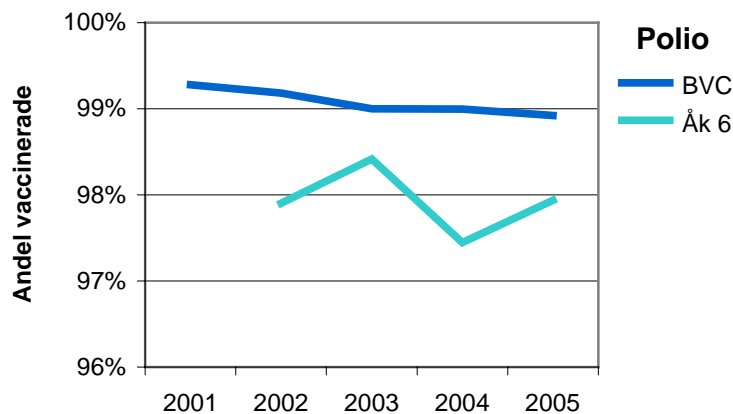
Vi har i Norrbotten en bra vaccinationstäckning avseende difteri, stelkramp (tetanus) och kikhosta (pertussis) – DTP, se nedan.



*Fullständigt vaccinerade mot difteri, stelkramp och kikhosta (DTP) i Norrbotten – uppgifter från barnavårdscentraler (BVC) och skolhälsovård (Åk 6).*

### **Polio**

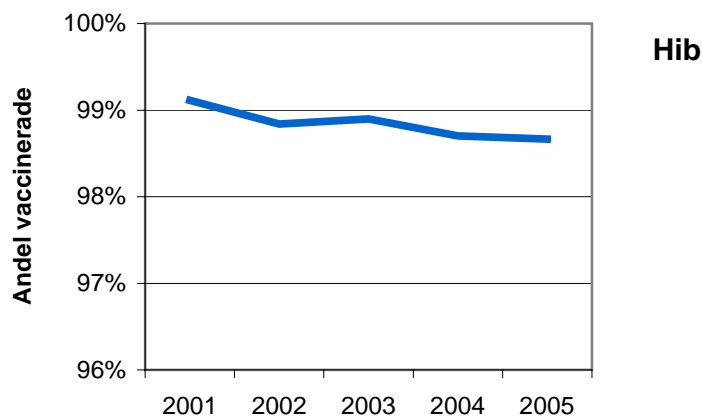
Polio, eller barnförlamning som sjukdomen också kallas, har successivt blivit allt mer ovanlig tack vare ett mycket effektivt vaccin. WHO räknar med att sjukdomen ska vara utrotad inom en 10-20 års period. I Sverige har ingen insjuknat i polio sedan 1977. Vaccinationstäckningen för polio är bra i Norrbotten, se nedan.



*Fullständigt vaccinerade mot polio i Norrbotten – uppgifter från barnavårdscentraler (BVC) och skolhälsovård (Åk 6).*

### **Haemophilus influenzae typ B (Hib)**

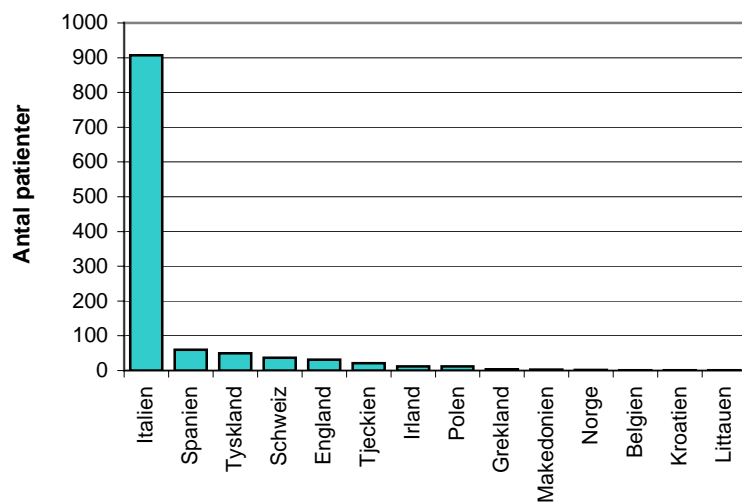
Vaccination mot Hib startades 1992, och har medfört en drastisk minskning av antalet epiglottiter och invasiva infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae*. Uppgifter om vaccination mot Hib finns för närvarande endast i statistik från BVC. Liksom för difteri, stelkramp, kikhosta och polio, ses en successivt avtagande vaccinationstäckning under de senaste åren.



Fullständigt vaccinerade mot *Haemophilus influenzae typ b* (Hib) i Norrbotten – uppgifter från barnavårdscentraler (BVC).

### Mässling

Mässling (morbilli) är en allvarlig sjukdom med icke ringa dödlighet. Enligt uppgifter från WHO skördar mässling ca ½ miljon dödsfall årligen. Mässling är inte tillnärmelsevis en utrotad sjukdom, och drabbar inte enbart undernärda barn i utvecklingsländer. Den ger varje år upphov till svåra sjukdomsfall även i Europeiska länder, se nedan. Vi ser av och till enstaka fall/mindre utbrott av mässling även i Sverige, huvudsakligen bland personer som inte vaccinerats. I år har 11 sådana fall, från Linköping och Stockholm, rapporterats.



Sjukhusvårdade 2003 pga mässling. Uppgifter från WHO.

### Påssjuka

Påssjuka (parotit) är som regel en relativt mild barnsjukdom, men kan också drabba vuxna. Den ger då inte sällan upphov till komplikationer som meningit (ibland med bestående dövhet) och orkit.

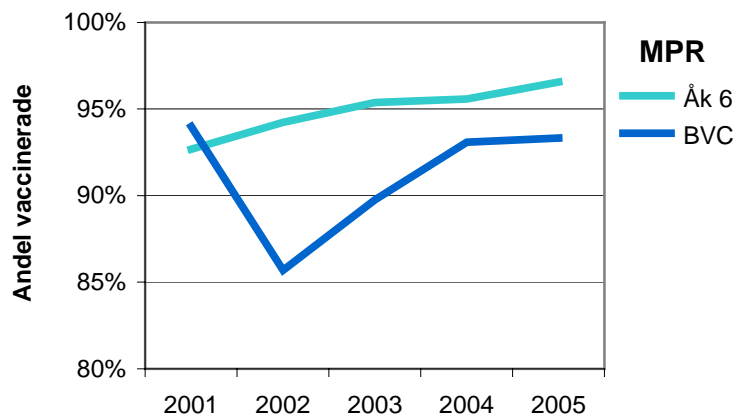
Under det senaste året har rapporterats om utbrott av något som kliniskt liknar påssjuka på olika håll i landet, bl a från Västra Götaland och Västerbotten. I Norrbotten har två personer insjuknat med påssjukeliknande symtom efter att ha vistats i Västerbotten under tiden för utbrottet där. Enligt Smittskyddsinstitutet har de aktuella fallen uppvisat en ganska mild sjukdomsbild, med måttlig feber och allmänpåverkan men med ordentlig spottkörtelsvullnad, ofta bilateral. Utbrotten har omfattat personer av alla åldrar och med varierande vaccinationsstatus. Serologi har nästan alltid varit negativ, liksom direktpåvisning av virus.

En liknande situation, med oklara utbrott av påssjuka, beskrivs från Holland. I England ser man däremot en ökning av "klassisk" påssjuka. Under 2004 rapporterades där ca 4000 fall av sjukdomen.

### **Röda hund**

Röda hund (rubella) är en exantemsjukdom med i regel mycket lindrigt förlopp, och ingår i vaccinationsprogrammet pga den höga risken för fosterskador vid primärinfektion under de 17 första graviditetsveckorna. Fosterskadorna är främst hörseldefekter, ögonskador och hjärt-kärlddefekter. WHO beräknar att det årligen föds mer än 100 000 barn med skador orsakade av röda hund under graviditet. Problemen är störst i utvecklingsländer, men förvånansvärt många fall rapporteras fortfarande från Europeiska länder så som Polen, Ryssland, Rumänien, Tyskland, Frankrike, Grekland och Italien. För mer information, se Läkartidningen 2004;101:3994-9.

Vi har fortfarande en relativt låg vaccinationstäckning för mässling-påssjuka-röda hund (MPR). Skulden till den sämre vaccinationstäckningen för MPR kan i första hand läggas på en engelsk forskarrapport från 1998, i vilken ett samband mellan MPR-vaccination och autism påvisades. Trots att det avslöjades att rapporten var baserad på felaktiga data, och att flera oberoende forskargrupper kunde avfärda sambandet, spreds en misstro mot MPR-vaccinet. Denna misstro resulterade i en avsevärt försämrade vaccinationstäckning under ett par år kring millennieskiftet. Sedan några år tillbaka ser vi dock en successiv återgång mot tidigare, bättre vaccinationstäckning, se nedan.



*Fullständigt vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i Norrbotten – uppgifter från barnavårdscentraler (BVC) och skolhälsovård (Åk 6).*

## **Vaccinationstäckning - influensa hos ålderspensionärer**

Enligt nu gällande författning (SOSFS 1997:21) bör personer över 65 år, patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom och andra kroniska sjukdomar såsom instabil diabetes mellitus, och personer med gravt nedsatt immunförsvar årligen vaccineras mot influensa för att undvika svåra komplikationer och ökad dödlighet.

I Smittsant nr 4 2004 rapporterade vi att 42 % av ålderspensionärerna i Norrbotten vaccinerats mot influensa under hösten 2003. Den vaccination som utförts av privatläkare var då inte medräknad. Totalt blev vaccinationstäckningen för länets ålderspensionärer nästan 50 %.

Under hösten 2004 var det tänkt att manuell registrering endast skulle behövas för vaccination utförd av privatläkare. För influensavaccinationer av ålderspensionärer utförda genom landstingets försorg var det meningen att alla skulle registreras i VAS med avgiftskoden V2. Tyvärr fungerade detta inte fullt ut. De uppgifter som kunde extraheras ur VAS indikerade att färre ålderspensionärer vaccinerats mot influensa under hösten 2004 än under hösten 2003. Eftersom försäljningen av influensavaccin till

Norrbotten hade ökat med ca 25 % mellan 2003 och 2004, är det dock inte troligt att de medicinska riskgrupperna skulle ha vaccinerats i lägre utsträckning än tidigare. Uppskattningsvis lät minst 55 % av Norrbottens ålderspensionärer sig vaccineras mot influensa under hösten 2004. Den exakta siffran kan vi tyvärr inte få fram.

I år planeras vaccination av de medicinska riskgrupperna att startas måndagen den 3 oktober. Årets mål är att minst 70 % av de personer som tillhör de medicinska riskgrupperna under hösten. Influensavaccinationen har hög prioritet. Primärvårdens ledningsgrupp har därför beslutat att de vårdcentraler som under hösten vaccinerat mer än 70 % av ålderspensionärerna i sitt upptagningsområde kommer att få dela på en pott om 100 000 kronor.

För att kunna mäta vaccinationstäckning krävs att samtliga vaccinationer som utförts registreras i VAS på ett sätt som medger att statistik kan tas fram. Hur detta ska gå till, har primärvårdens divisionsstab lovat att informera oss om i god tid före den 3 oktober.

Anders Österlund  
smittskyddsläkare

Ingrid Hollsten  
smittskyddssköterska

Inga-Lill Lundqvist  
smittskyddssekreterare