



INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 1 – 2024

Innehåll

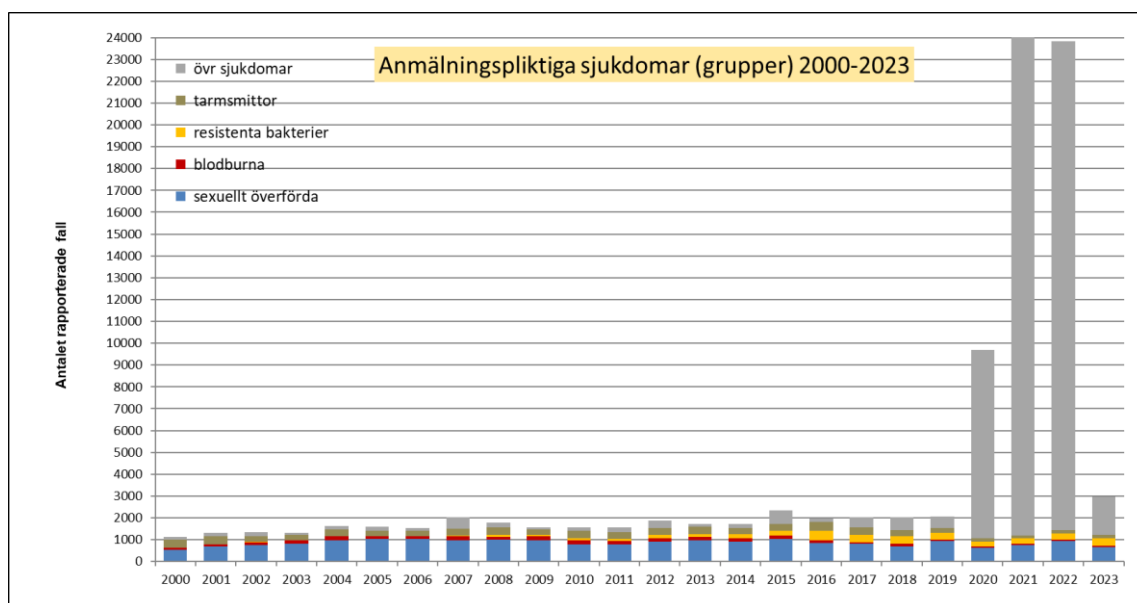
<i>Smittskyddsåret 2023.....</i>	<i>2-3</i>
<i>Mag-tarminfektioner.....</i>	<i>4-8</i>
<i>Multiresistenta bakterier.....</i>	<i>9</i>
<i>Sexuellt överförda infektioner exklusive hiv.....</i>	<i>10-14</i>
<i>Hiv.....</i>	<i>15</i>
<i>Hepatiter.....</i>	<i>16-18</i>
<i>Sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet.....</i>	<i>19-20</i>
<i>Tuberkulos.....</i>	<i>21</i>
<i>Invasiva bakteriella infektioner samt legionella.....</i>	<i>22-26</i>
<i>Sorkfeber och harpest.....</i>	<i>27-29</i>
<i>Influensa.....</i>	<i>30</i>
<i>Covid-19.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabell – fall av anmälningspliktiga sjukdomar.....</i>	<i>32</i>

Smittskyddsåret 2023

”Ett år där den infektionsepidemiologiska situationen närmade sig normalitet”.

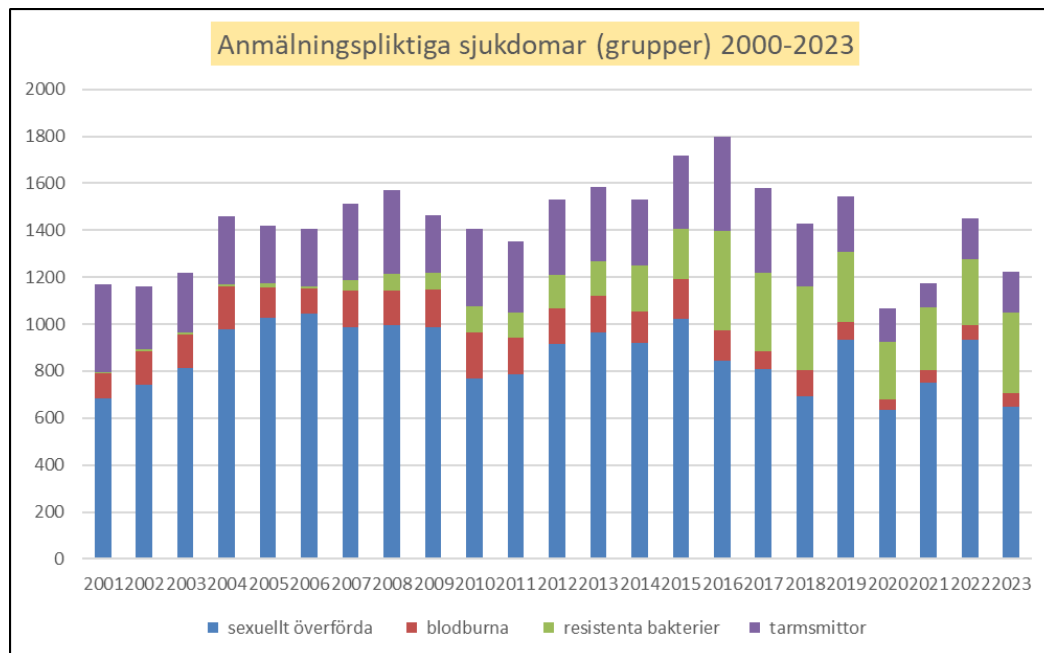
Smittskyddsåret 2023 har definitivt präglats av en mer normal belastning avseende infektioner än pandemiåren 2020–2022. Visst, vi har haft en ny spelare på banan i form av covid-19, en som orsakat väldigt många sjukdomsfall, behov av sjukskrivningar, vårdbesök, inlaggande vård och även dödsfall. Men konsekvenserna av pandemin för samhället har inte varit lika allvarliga under 2023 som under de föregående åren. Samtidigt har fortsatta smittskyddsåtgärder, till exempel i form av omfattande vaccinationskampanjer, fortsatt behövt genomföras. Att trycket från pandemin på vården lättat är givetvis bra men vi ser också att belastningen fortsatt är hög – det är mycket som ska hämtas i kapp och det finns stora utmaningar. De överbeläggningar som ses är alltid en risk även ur smittskyddsperspektiv. Det viktiga arbetet med vårdhygienisk följsamhet försvåras och den stress som vården känner på grund av vårdplatstrycket kan leda till överanvändning av antibiotika.

Bägge dessa kan påskynda den långsamma pandemin av antibiotikaresistens som vi i länet bör frukta konsekvenserna utav. I Smittsant # 2 2024 kommer antibiotikastatistik och utveckling av resistensspridning att genomgå mer i detalj. I denna upplaga tittar vi mest på övrig infektionsepidemiologi för 2023. Om vi börjar med att titta på smittskyddsanmälningar så ser vi vilken explosion av fall som anmälades under pandemiåren:



I gruppen ”övriga sjukdomar” består nivåerna såklart covid-19. Relativt få anmälda första året 2020 är falskt lågt då vi tidigt under pandemin inte hade lab-resurser för att diagnostisera alla. Åren 2022 och framför allt 2023 definitivt falskt lågt antal covid-19 fall då man ju slutade provta. Jag tror att vi aldrig, under hela pandemin, har haft så många fall i länet som under november 2023 då det kändes som att en stor andel av länets medborgare var förkylda samtidigt som nästan 50 % av de som vi tog prov på var positiva för SARS-CoV2, det vill säga viruset som orsakar covid-19.

Om vi tar bort covid-19 ur statistiken så ser vi att 2020–2023 har inneburit lågsäsong för anmälningspliktiga sjukdomar i övrigt. Givetvis för att de restriktioner som vi haft under pandemin hindrat andra smittämnen att spridas men också till exempel på grund av minskat antal resor utomlands.



Smittskydd i förändring och smittskydd i framtiden

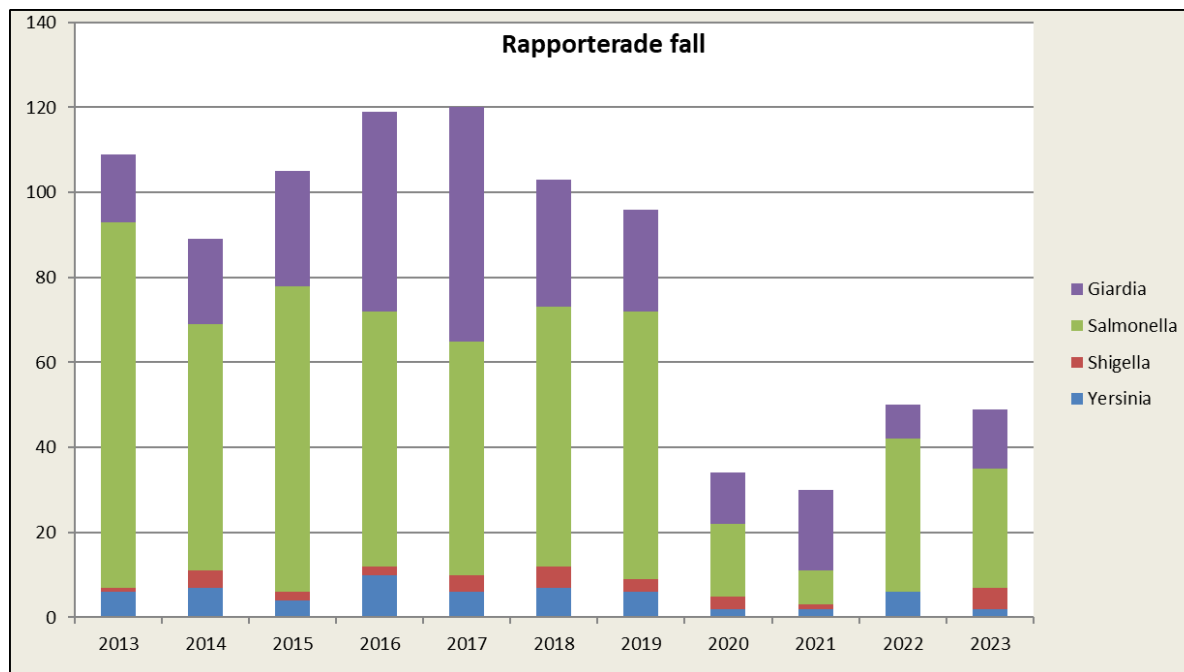
Norrbotten har lärt sig mycket om smittskydd under covid-19 pandemin. Inte bara vården och omsorgen men även befolkningen och samhället i stort. Vikten av att noggrant sköta basala hygienrutiner i vårdmiljö. Kompetens kring så kallad source control. Skyddsplikt (stanna hemma om sjuk). Karantän och distans. Fördelen med vaccinationer, inte minst vikten av att vaccinera vårdgivare. Allt detta har inneburit en kompetenshöjning i den regionala vården, i den kommunala omsorgen men alltså också i samhället. Vi får bara hoppas att denna kompetens omhuldas och används i framtidens vardag och, såklart, i samband med utbrott. Magsjukeutbrott, säsongsinfluensa, lokal spridning av antibiotikaresistenta bakterier är bara tre exempel på när korrekt smittskyddstänk är av största vikt.

Sen försiggår på nationell nivå väldigt mycket arbete med att genomlys landets smittskydd i efterförloppet till pandemin. Socialstyrelsens utredning *Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet* som pekade på Smittskyddsläkarens samlade ansvar för att planera, organisera och leda smittskyddet samt hur myndighetschefens roll bör präglas av en oberoende ställning i regionen. Myndigheten Smittskyddsläkaren ska ses som en egen, fristående myndighet med översynsansvar. Utredningen *Några smittskyddsfrågor inom socialtjänsten och socialförsäkringen* har föreslagit förändringar avseende tvingande åtgärder. Regeringskansliet har skickat ut ”Frågor till smittskyddsläkaren om Smittskyddsläkarens organisation med mera”, där svaren sannolikt kommer att läggas fram till den aktuella *Utredningen om starkt framtida smittskydd (S 2023:08)*. Flera andra utredningar som angränsar till smittskydd är nu också aktuella. Till exempel den så kallade narkotikautredningen *SOU 2023:62 Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* där skademinimering är i fokus.

Spännande tider för myndigheten Smittskyddsläkaren med andra ord.

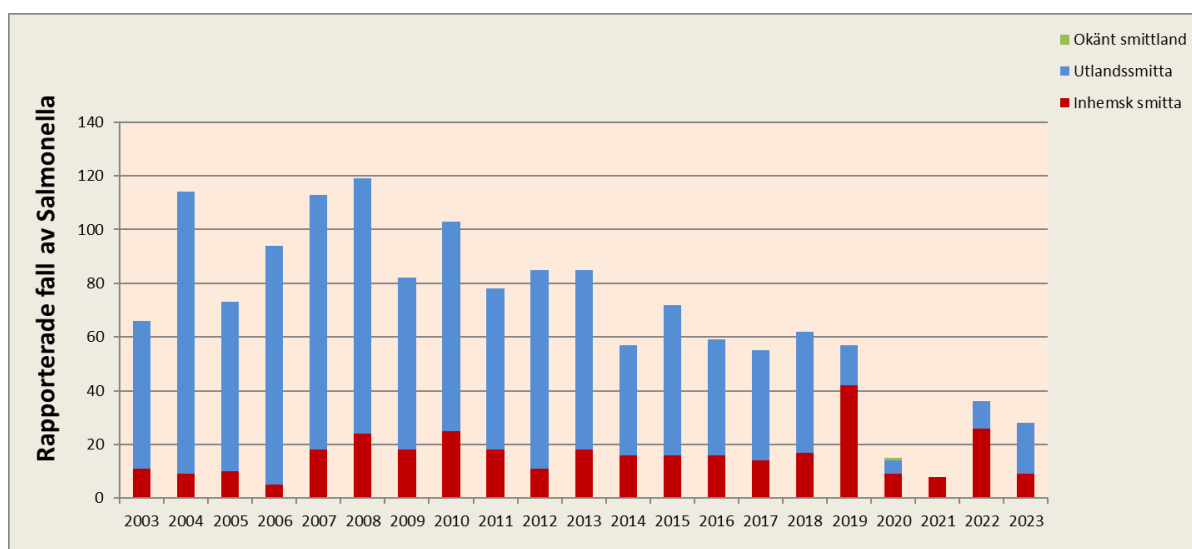
Mag- och tarminfektioner

Incidensen avseende anmälningspliktiga gastroenteriter har gått ner under covid-19-pandemin på grund av restriktionerna men kanske framför allt orsakat av att vi i Norrbotten inte rest så mycket utomlands. Nu när dörrarna åter öppnats så ser vi under 2022–2023 åter en diskret ökning.



Salmonella

Antalet salmonellainfektioner under 2023 var relativt oförändrat jämfört med 2022. Och fortsatt ganska långt ifrån de nivåer vi såg prepandemiskt. Samma tendens ses i resten av Sverige.

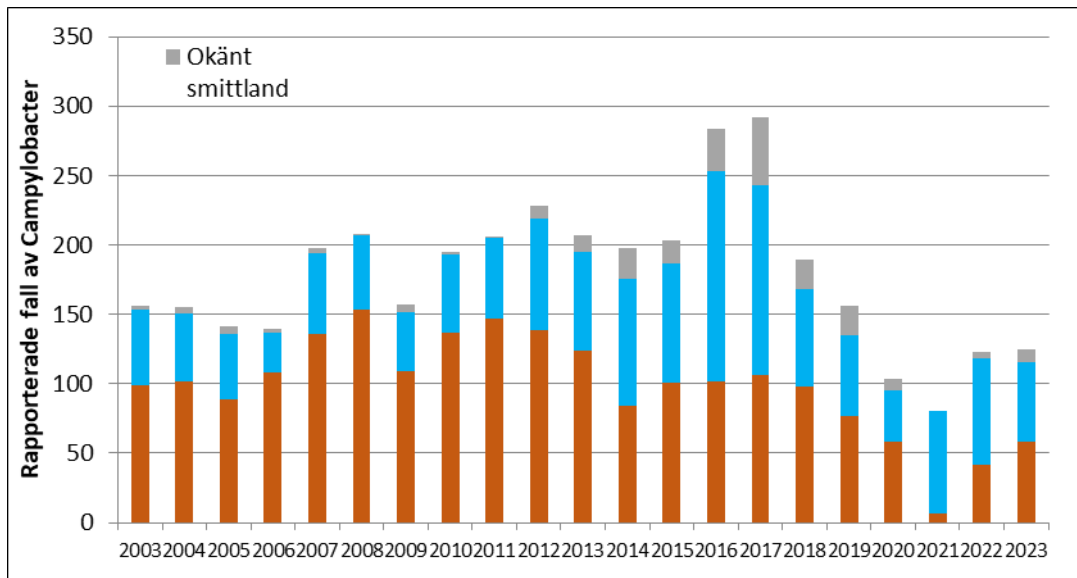


Antalet inhemska fall var 9 av de totalt 28.

Campylobakter

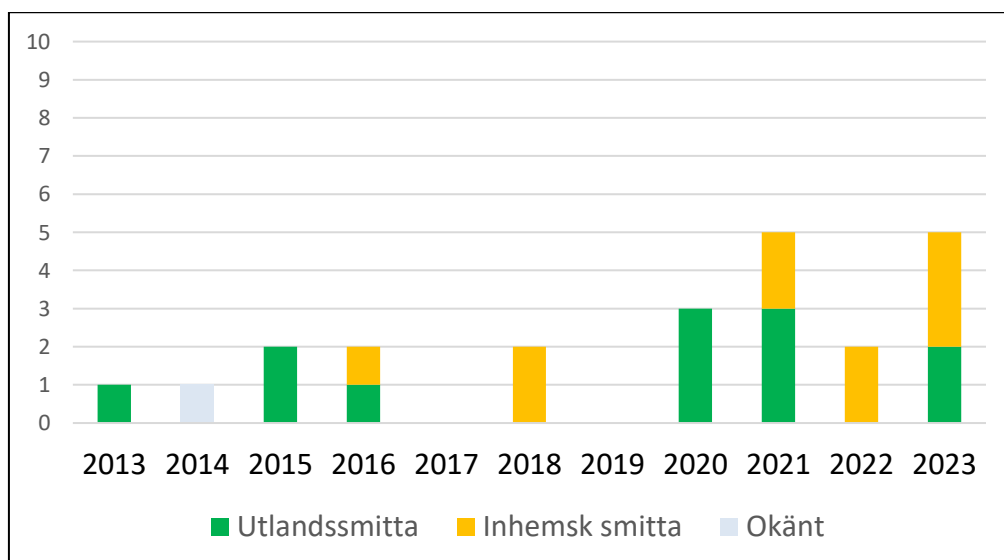
Campylobakterna följer samma mönster. Låg incidens under pandemin och en ganska stor andel smittade i Sverige. Vi räknar 125 fall under 2023 jämfört 123 fall 2022. 58 fall anges troligen smittade i Sverige och 58 (Ja!) smittade utomlands. Trenden till ökat antal fall vi trodde skulle fortsätta under 2023 har vi alltså inte kunnat se.

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



EHEC

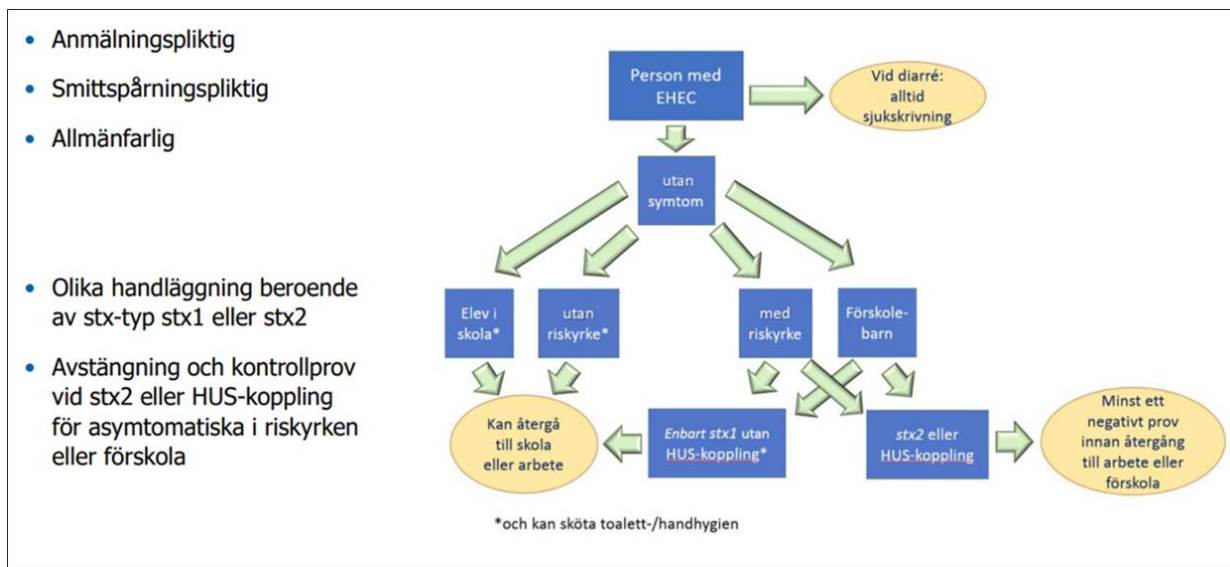
Incidensen för EHEC (Enterohemoragiska E. coli) har ökat med cirka 6 procent per år i Sverige sedan 2005. Ökningen bedöms bero både på utveckling av diagnostik samt att fler prover tas. Man har noterat en fyrdubbling av EHEC-fallen när EHEC-PCR ingår i allmän bakteriell faecesdiagnostik jämfört med traditionellt urval för bakterien. 5 fall hittades i Norrbotten 2023. Dock inget kliniskt HUS-fall.



Konsekvenserna av dessa känsligare EHEC-prover är flera. Positivt är att fler patienter får diagnos/förklaring till symtom även när klinikern inte tänkt på diagnosen. Vi får också en ökad kunskap om EHEC-epidemiologin och hur sjukdomsframkallande de olika typerna är. Förutom detta så ökar ju även vår möjlighet att upptäcka och begränsa utbrott.

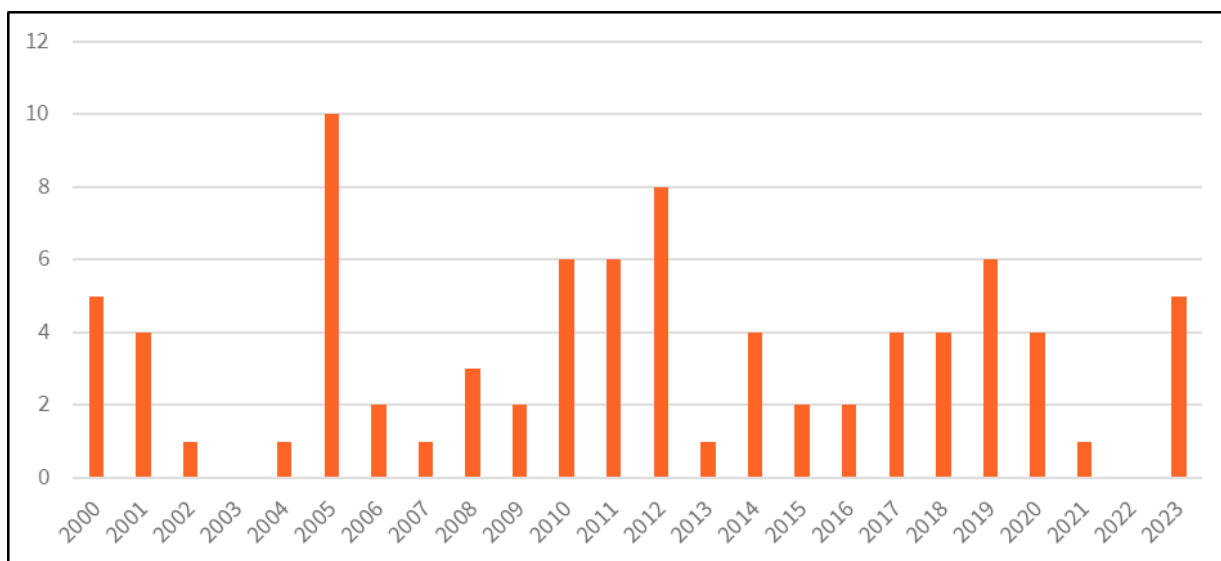
Men det finns också en baksida. Vi ser en ökad kostnad och arbetsinsats för isolering, typning och smittspårning. Dessutom påvisas ofta asymtomatiska bärare och det har vi nog inte mycket nytta av.

Hur smittskyddsåtgärder styrs av en algoritm utifrån vilket shigatoxin stammen producerar (stx1 eller 2) framgår av nedanstående bild.

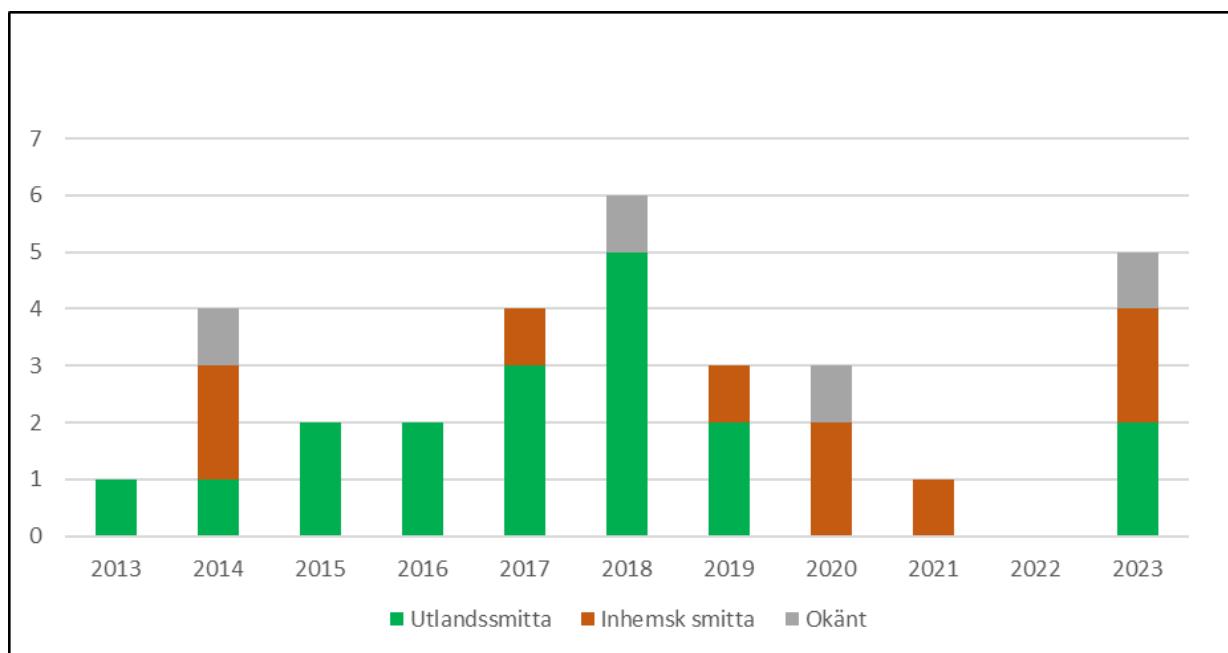


Shigellos

Relativt få fall av shigellainfektion har anmälts under pandemin. 2020 3 fall, 2021 1 fall och 2022 0 fall. Under 2023 hittades 5 fall.

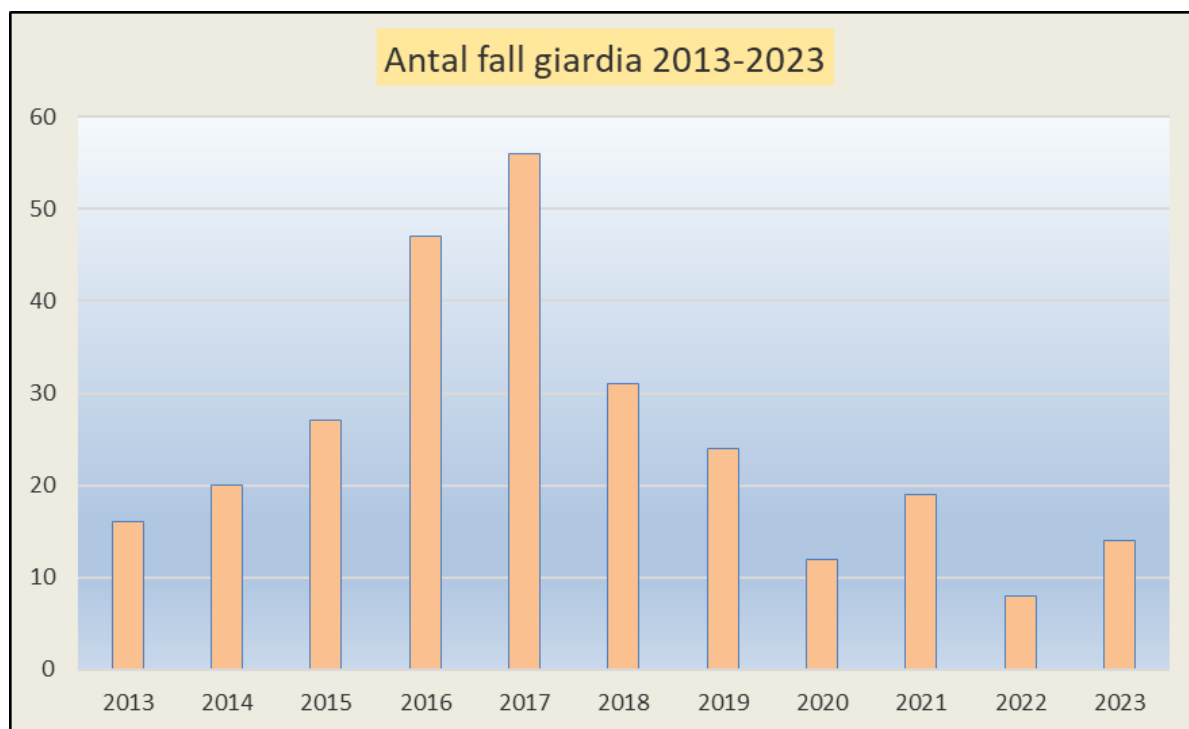


Andelen utlandssmittade med shigellos jämfört med de inhemskt smittade angavs till hälften.

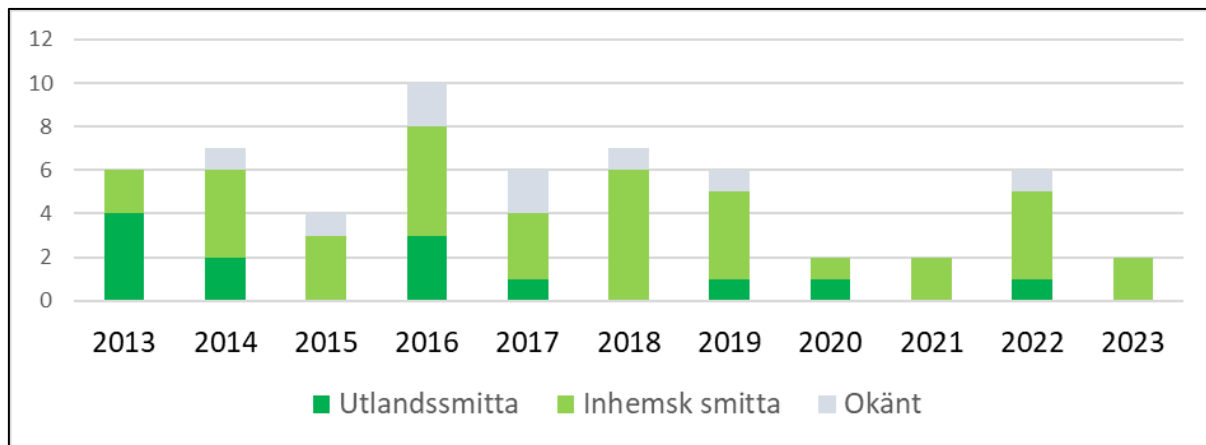


Infektioner orsakade av Giardia, Yersinia och Cryptosporidium

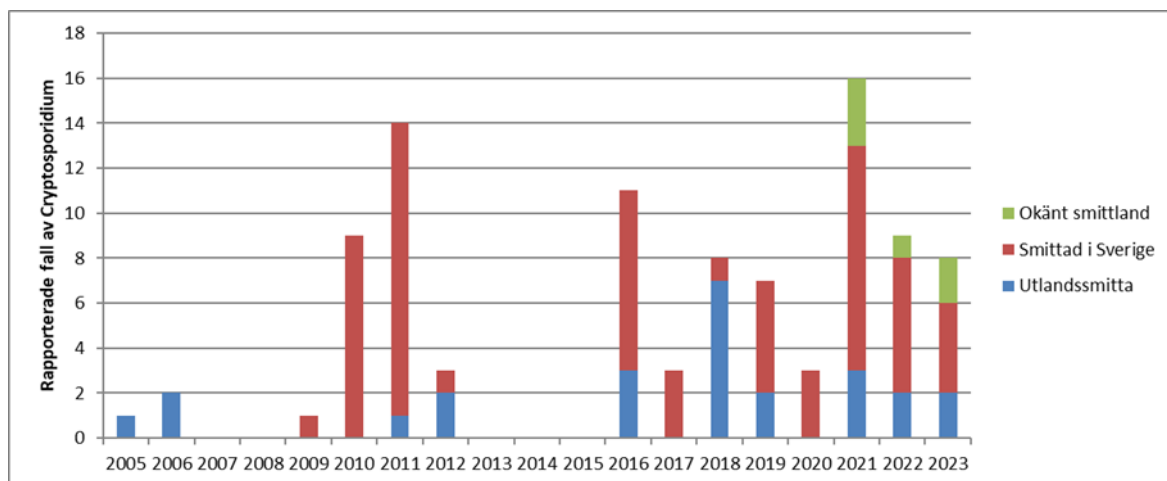
Giardiasis-fallen minskade under pandemin på grund av minskat resande men framför allt på grund av att färre migranter med bärarskap/infektion har kommit till Sverige. 9 av de 14 fallen 2023 anges vara smittade utomlands. 2 angavs smittade i Sverige. För resterande är inget smittland angivet.



Yersiniafallen var 2023 endast 2. Bägge smittade i Sverige.



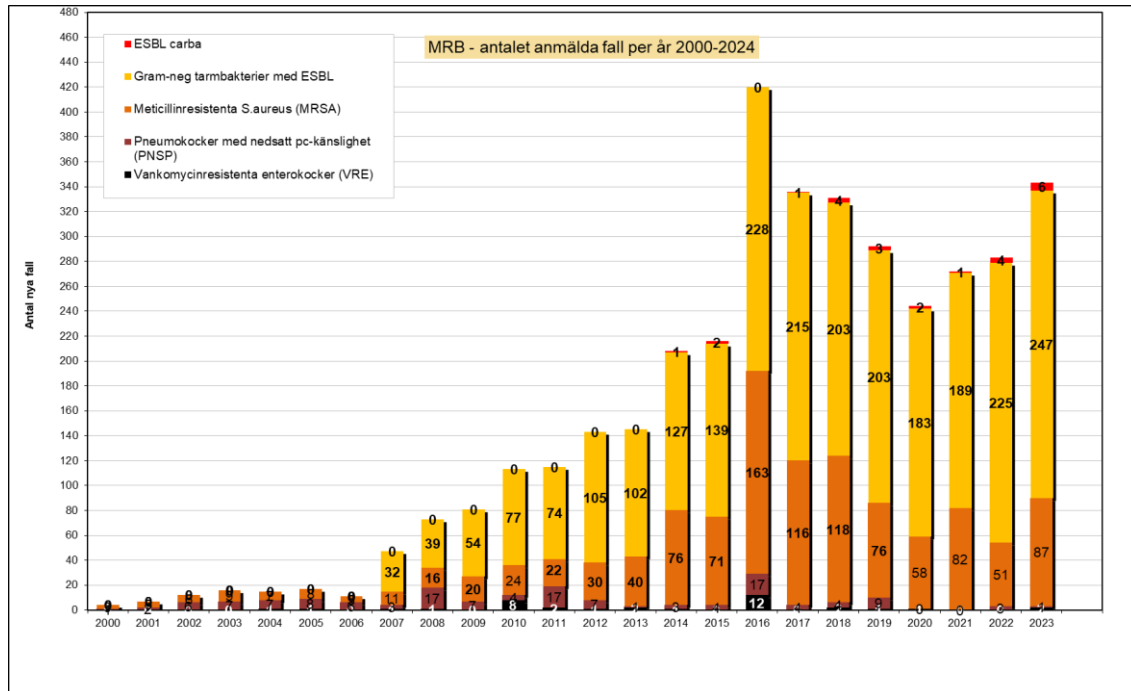
Cryptosporidios-fallen har ökat de senaste 10 åren efter att vassare diagnostik införts. De flesta fallen är smittade i Sverige.



Inga fall av *Entamoeba histolytica*-infektion har hittats under 2023. Ej heller fall av tyfoid- eller paratyfoidfeber, kolera eller annan vibrio-infektion.

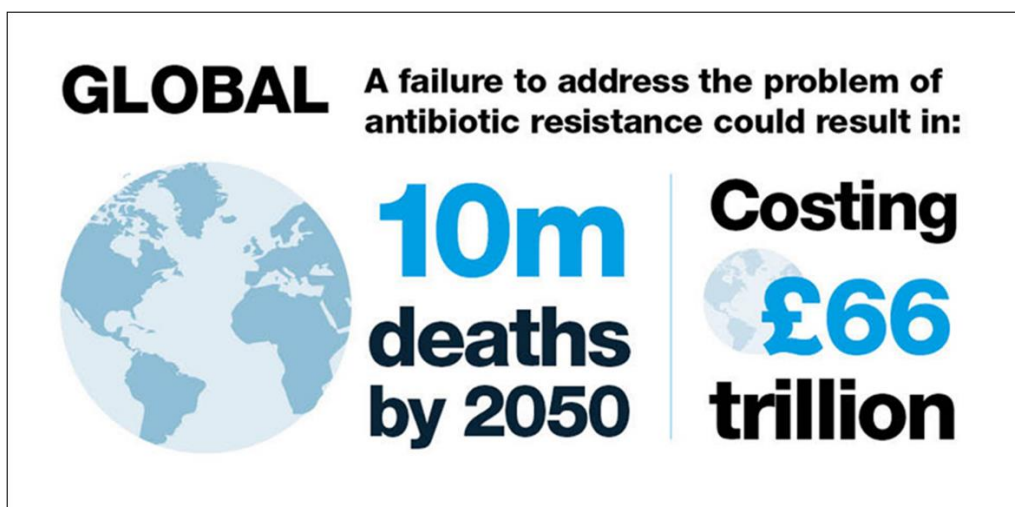


Multiresistenta bakterier



Antalet påvisade multiresistenta bakterier hos personer i länet minskade efter toppåret 2016–2017 då många fynd gjordes hos migranter. Ytterligare minskning sågs under 2020–2021 på grund av minskat resande under pandemin. Nu ökar fallen igen. Ytterst oroväckande och otäckt då detta måste ses som ett påtagligt hot både mot allmän folkhälsa, men även för vårdens möjligheter att på ett säkert sätt erbjuda avancerad kirurgi, immunnedsättande behandlingar och mycket annat.

Förutom kostnader i form av sjuklighet och död bedöms utvecklingen riskera stora pekuniära kostnader. Här en bild från UK Department of Health and Social Care som i alla fall gav mig rysningar:

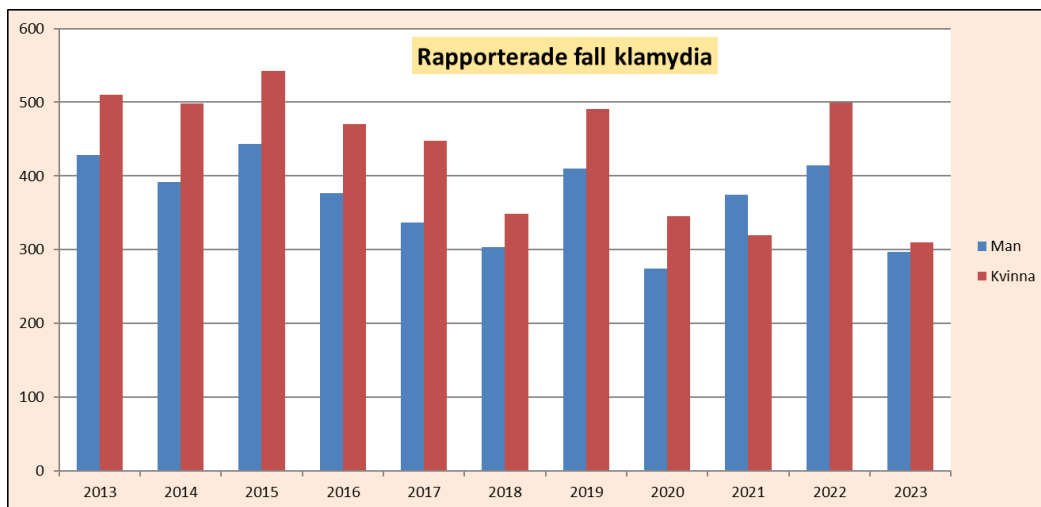


Ytterligare analys och resonemang kring antalet multiresistenta bakterier och kopplingen till antibiotikaförbrukning på sjukhus i vården i övrigt och i samhället kommer i Smittsant # 2 2023.

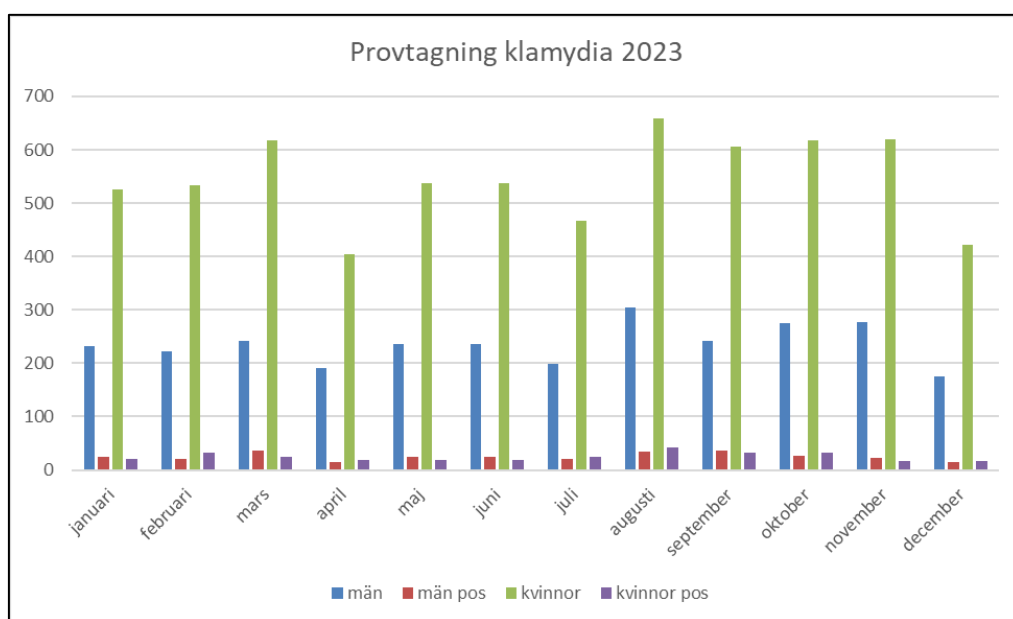
Sexuellt överförbara infektioner exklusive hiv

Klamydia

Den dip i klamydiaincidens som sågs i samband med pandemirestriktionerna 2020–21 rekylade ju tillbaka under 2022. Lite oväntat så vände antalet smittade brant ner igen under 2023. En situation som var ganska unik uppe hos oss – detta sågs inte i övriga Sverige, ej heller i de tre övriga norr-regionerna. 607 fall har anmälts – den lägsta siffran sedan 2001. Fördelningen 297 män och 310 kvinnor (enligt traditionell könsindelning) är också ett observandum – andelen kvinnor brukar oftast vara betydligt större. 120 män och 91 kvinnor, 40 respektive 29 % hittades i samband med smittspårning. 25 av fallen angavs smittade utomlands.



Minskningen var så pass stor att vi innan sommaren började misstänka att något var fel. Togs det mindre prover? Diskret färre. För män 2832 jämfört med 2875 2022 = 1,5 % minskning. För kvinnor 6481 jämfört med 6753 = 4,0 % minskning. Med andra ord förväntad minskning på grund av färre fall att smittspåra.

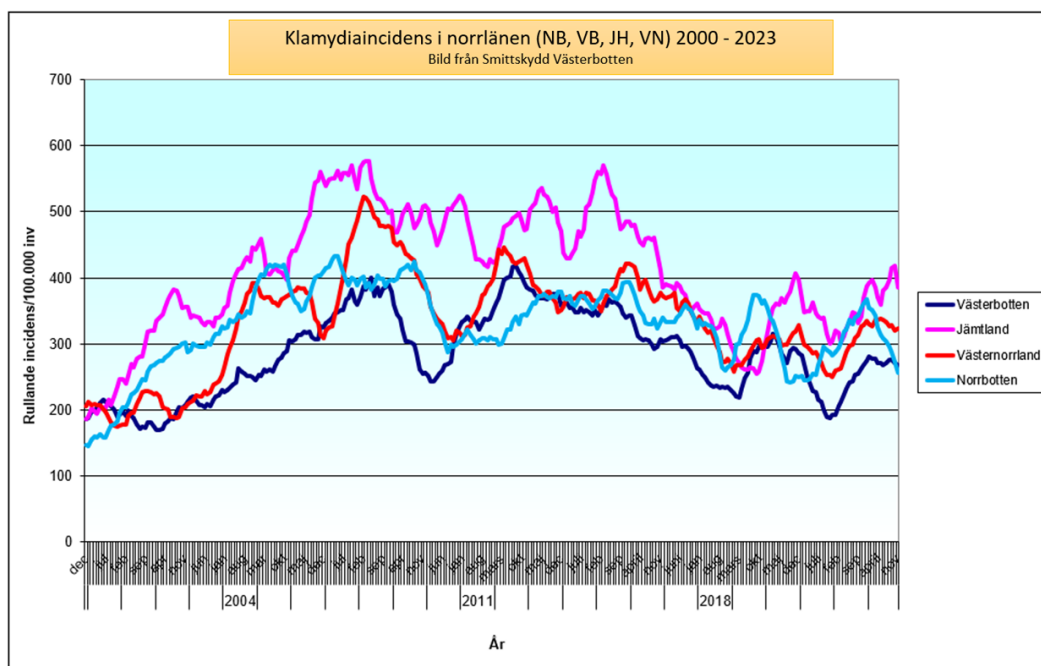


Var det kanske något fel på analyserna på labbet? Proverna analyseras på Sunderbyns mikrobiologiska laboratorium och där gjorde man under sommaren en gedigen kvalitetskontroll och – nej. Känsligheten på testerna var utmärkt.

Har övergången vad det gäller test ”på nätet” från klamydia.se till 1177 påverkat situationen? Verkar inte så – 1177 har nog funnit sin plats. Hade det varit det som var problemet så är det väl dessutom provtagningsfrekvensen som borde gått ner?

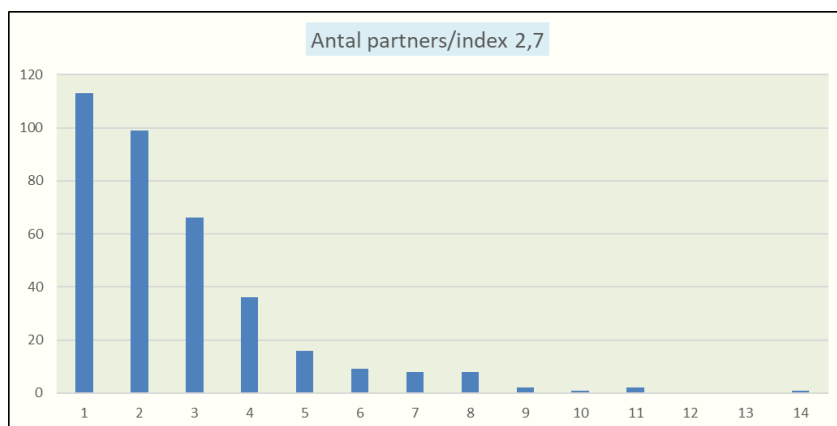
Med andra ord – sannolikt en äkta minskning...

Sen kan man ifrågasätta hur stora växlar vi ska dra av vår minskning. Här nedan statistik sammanställd av Denise på smittskydd Västerbotten – klamydiaincidens i norrlänen sedan 2000. Man ser ju där också att vi inte alltid går i takt med andra regioner.

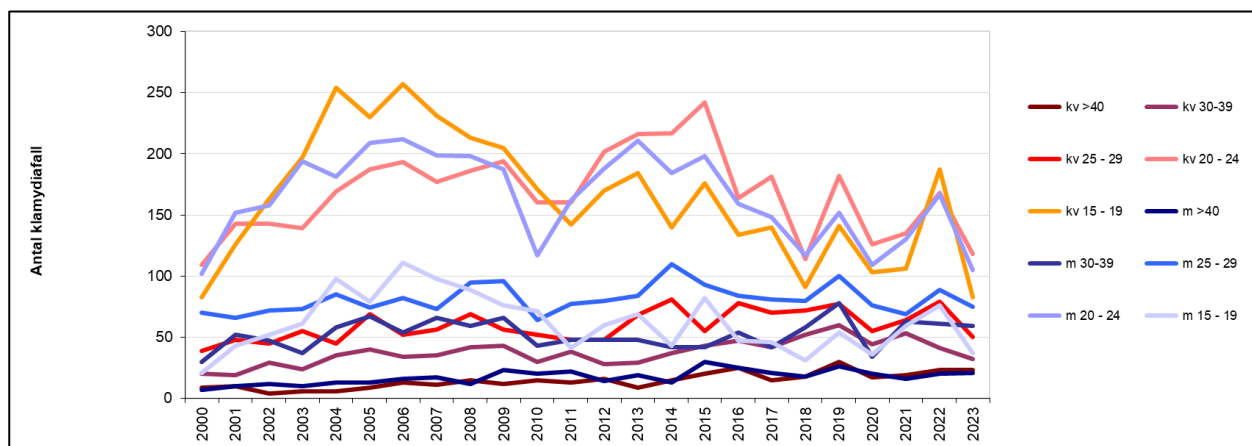


Apropå provtagning via beställning från 1177 så är således upplevelsen att upplägget fungerar väl. En del klagomål har inkommit då det tagit lång tid från att provtagningskit beställts tills att de levererats till brevlådan. Möjligen mest på grund av långsam postgång säger utredarna. Pilot i form av att man kan lämna ut provtagningskit direkt på ungdomsmottagningarna planeras.

Smittspårningskvalité. Målet att spåra tre partners per indexfall klamydia uppnås inte riktigt under 2023. Kan ju bero, i alla fall till en liten del, på minskad spridning?



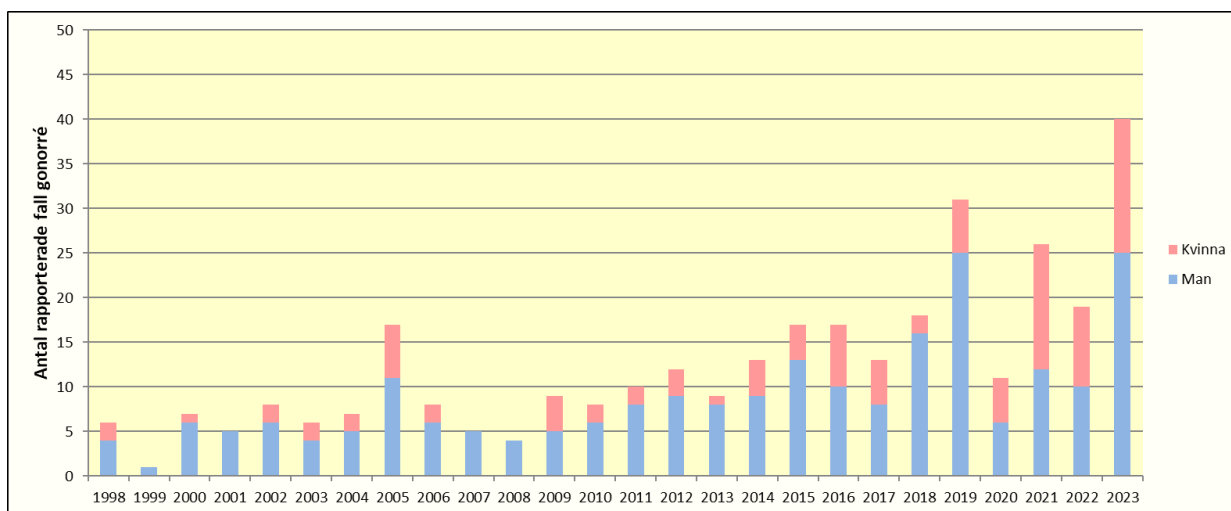
Intressant också att notera att incidensminskningen för klamydia är som störst bland de yngsta. Kvinnor 15–19 år tydligast, men även kvinnor 20–39 år minskar och ju yngre, desto större nedgång. Samtidig ses en liten ökning hos kvinnor över 40. För männen ses ungefär samma bild. Kraftig minskning i åldrarna 15–24. Minskning 25–39 och diskret ökning i gruppen 40+.



Gonorré

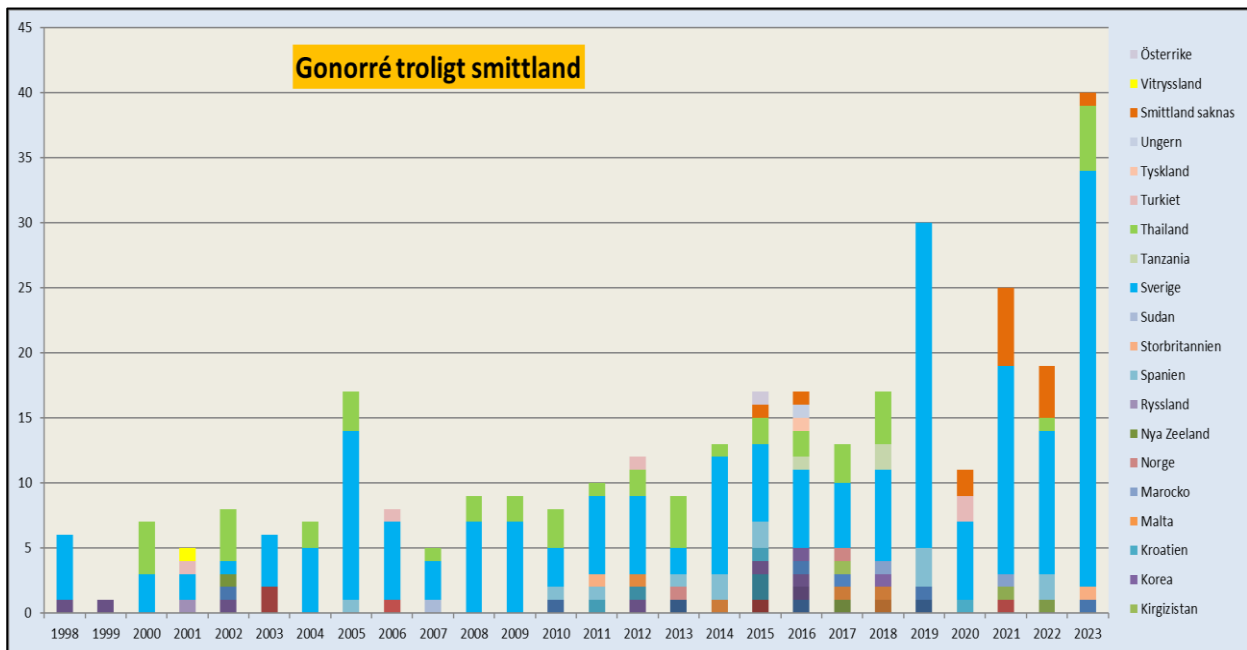
Samtidigt som klamydia minskade i Norrbotten 2023 så ökade gonorréfällen. 40 anmälda fall under 2023 och vi ska nog tillbaka till 1980-talet för att hitta en sådan incidens.

- 25 män och 15 kvinnor.
- 24 med symtom. 7 smittbärare. I 9 fall har inte symtom (eller ej) angivits.
- 30 smittade i Sverige. 6 utomlands (Europa 1, Asien 5). 4 ej angivet smittland.
- 30 heterosexuell smittväg, 3 homosexuell kontakt, 2 hittade i samband med graviditet/förlossning samt 6 fall där smittväg ej angivits.

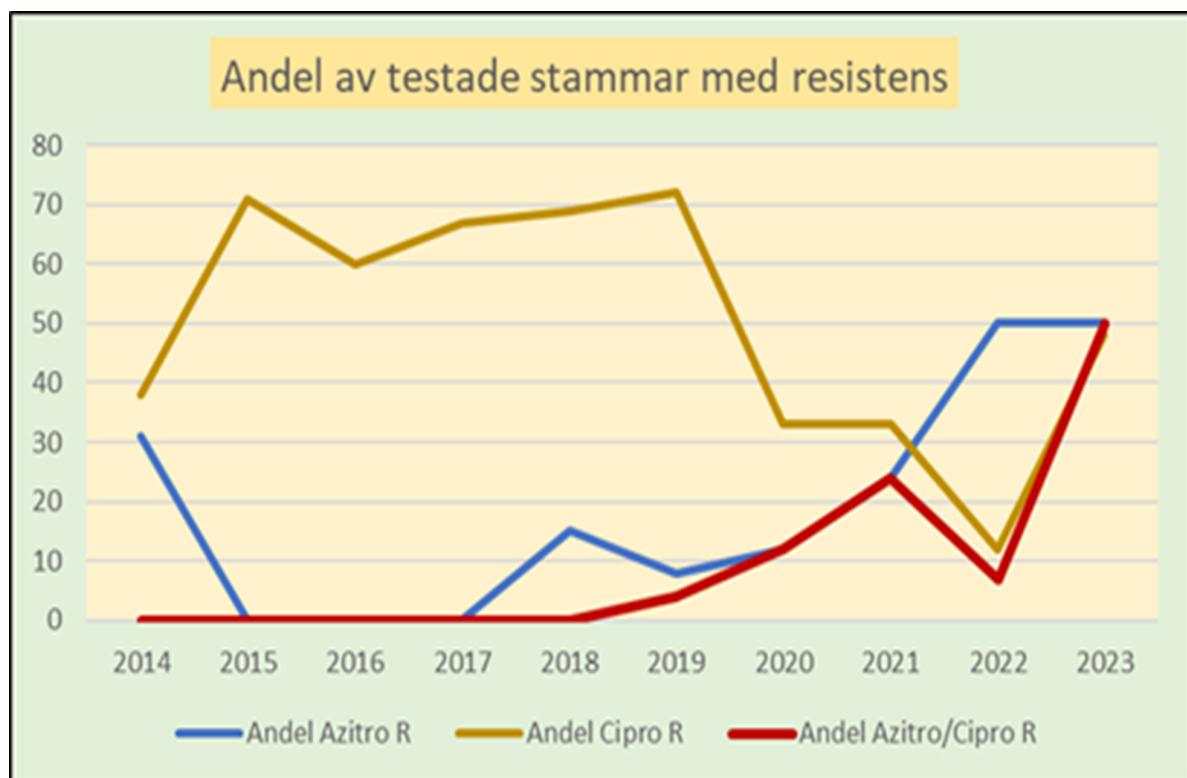


GC-spridningen och ökningen synes framför allt ske bland etablerade svenskar. Det förekommer enligt venerologerna ett par medelålders så kallade "superspridare" i smittkedjorna som är index till flera av fallen. MSM-gruppen har inte, som en del tidigare år, varit överrepresenterade. Motsvarande tendenser ses i hela landet.

Gonorréfallen i Norrbotten har under de senaste 25 åren ”hämtats hem” från jordens alla hörn vilket illustreras av den här färgglada grafen. Trenden som väl startade 2019, att absolut majoriteten av fall smittas i Sverige, verkar ändå fortsätta.

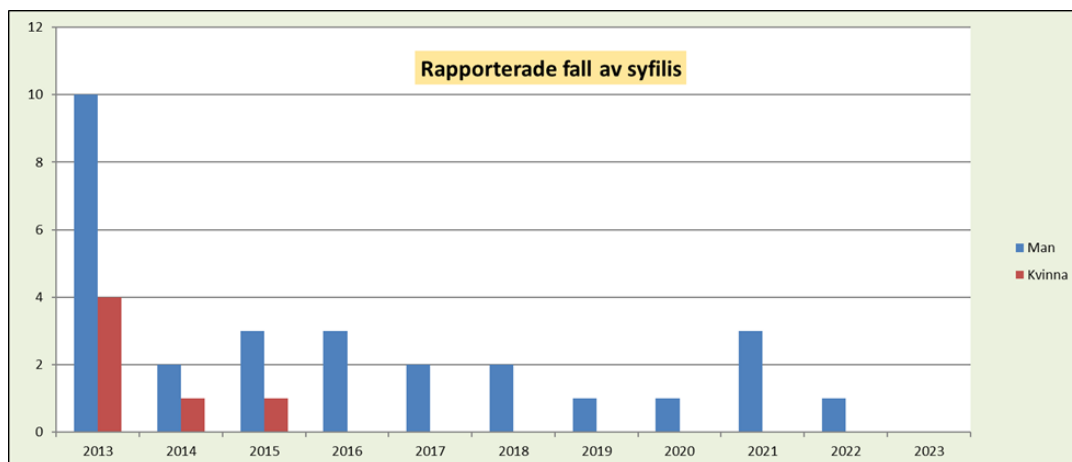


Ett problem när det kommer till gonorré är att fler och fler av stammarna är multiresistenta. Av de stammar som resistentstestades till och med september 2023 var hälften reststenta mot både ciprofloxacin och azitromycin och tarvade behandling med antibiotika i injektionsform.



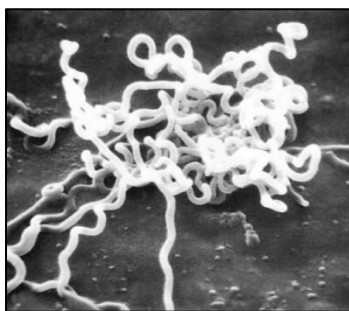
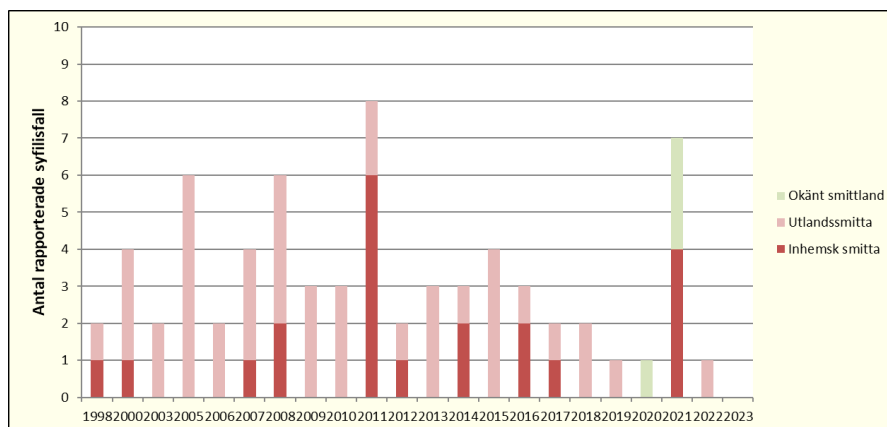
Syfilis

Inga fall av syfilis rapporterades under 2023.



Riskgrupperna under 2000-talet har framför allt varit migranter och män som har sex med män. MSM-gruppen har stått för 29 % av fallen de senaste 10 åren. Möjligen ses samma minskande tendens avseende syfilisspridning hos MSM-gruppen i hela Sverige men det kanske är för tidigt att dra den slutsatsen. Att vi hittar färre fall bland migranter beror mer på att vi tar emot färre flyktingar.

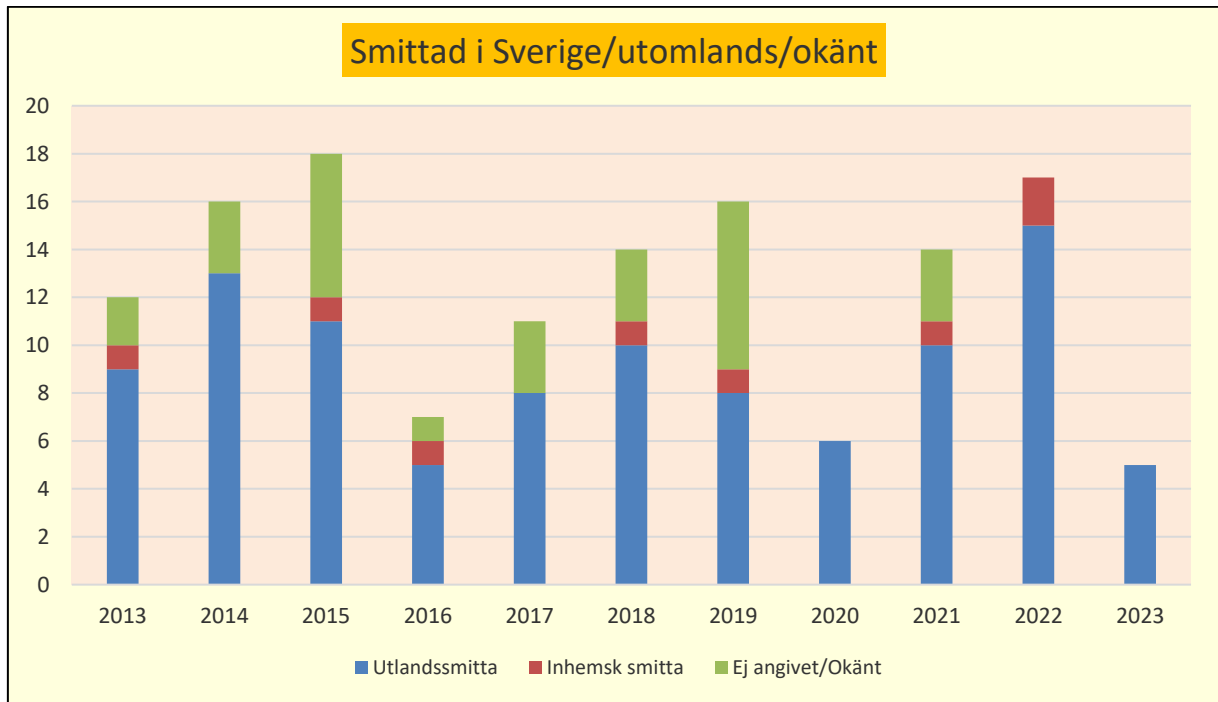
Dom flesta av våra syfilisfall historiskt sett har smittats utomlands.



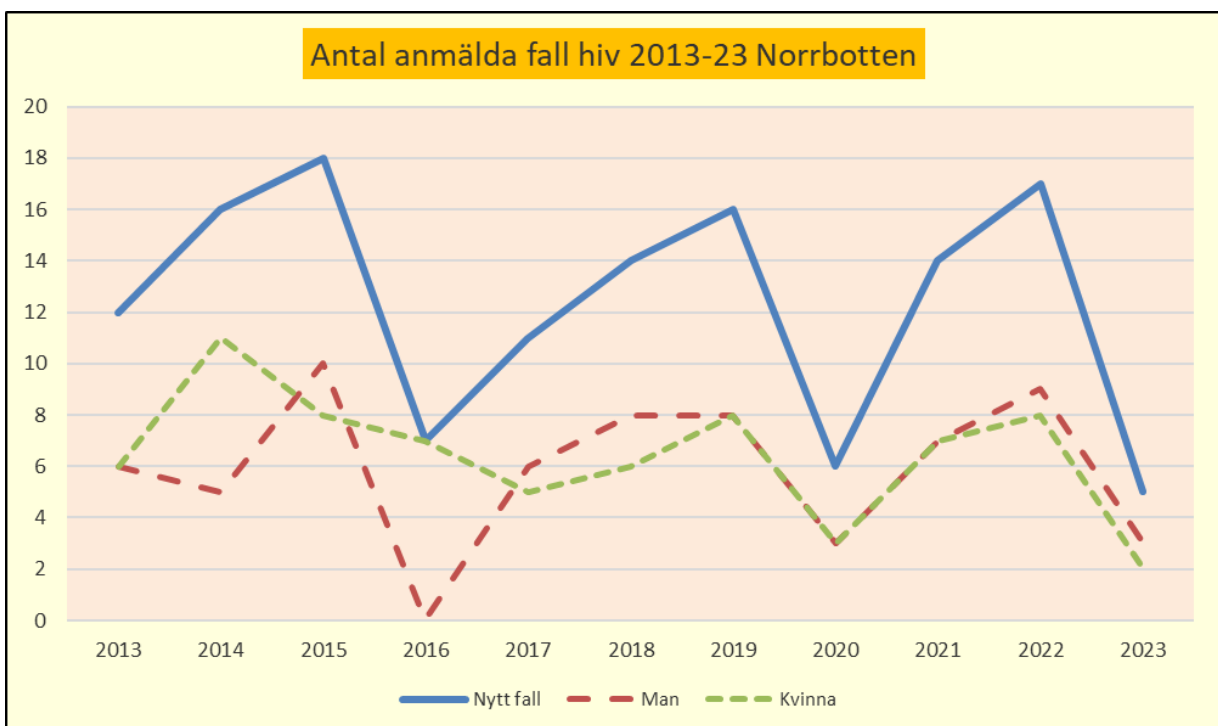
Syfilispiroketer (bild från Fohm)

Hiv

Totalt anmäldes 5 fall under 2023. Vi måste tillbaka till år 2000 för att hitta så få fall. Samtliga angavs smittade utomlands - Europa 1, Sydamerika 1 och Afrika 3. Ingen akut hiv-infektion rapporterades utan alla angavs vara kroniska bärare. Ett av fallen angavs vara smittad i samband med användande av intravenösa droger, för de övriga var smittväg inte angiven.



Fördelningen män/kvinnor har varit relativt jämn över åren. 2023 anmäldes 3 män och 2 kvinnor.



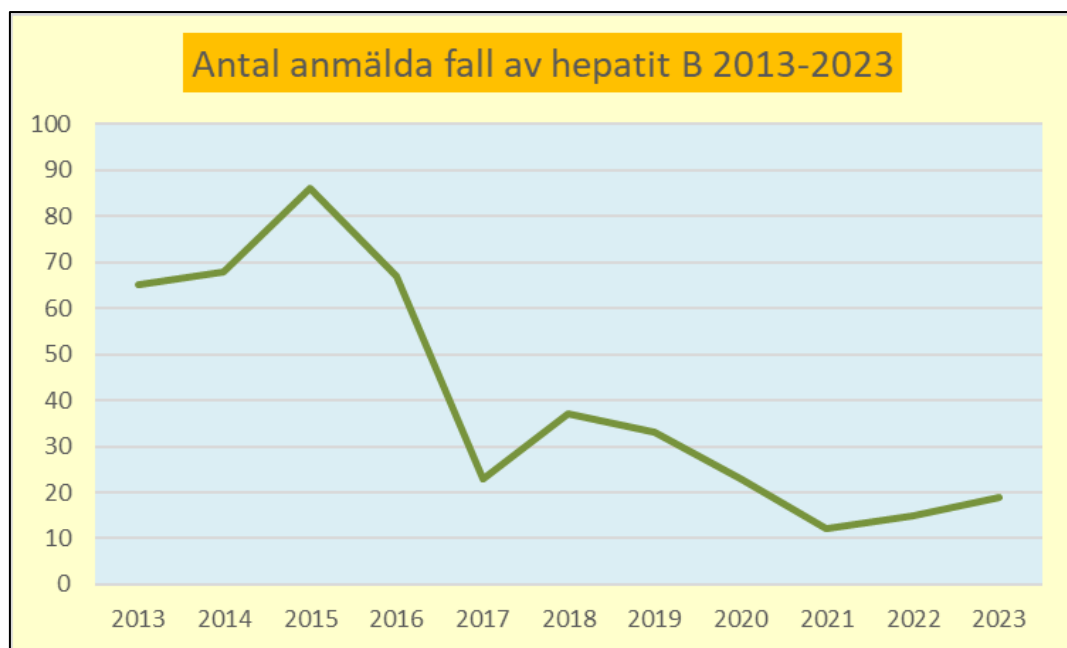
Hepatiter

Hepatit A, D och E

Inget fall av hepatit A, D eller E diagnostiserades under 2023.

Hepatit B

Totalt konstaterades 19 fall av kronisk hepatit B under året. Inget akut fall. Samtliga angavs smittade utomlands. 4 fall angavs smittade i samband med graviditet eller förlossning. Hela 15 fall meddelades ha okänd smittväg. Man noterar hur incidensen beror på migrationsströmmarna.

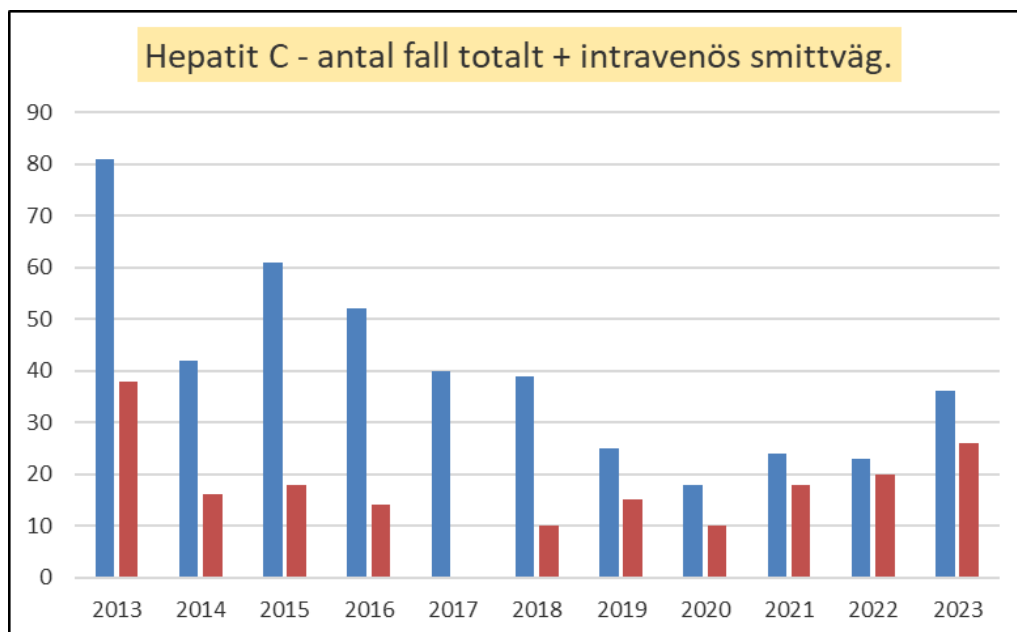


En nationell plan för handläggning av hepatit B-situationen i Sverige har nu påbörjats under SKRs nationella kunskapsstyrningsråd.

Hepatit C

Totalt diagnostiserades 36 personer med hepatit C under 2023. Sex personer bedöms smittade i annat land. De flesta anger nu bruk av iv droger som smittväg. Så har det nog varit under lång tid men nu berättar de smittade mer öppet om sin situation i samband med smittspårningen = BRA!

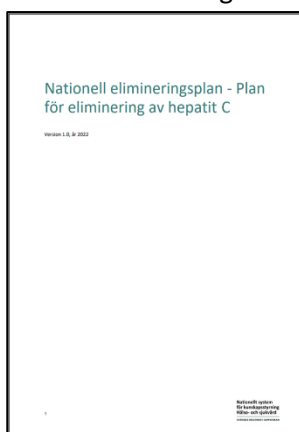
Det som inte är bra är att det ses en liten rekyl avseende antalet smittade jämfört med året innan pandemin. Troligen till del på grund av lågaktiv provtagning under 2020–2022 men också, vilket är särskilt tråkigt, då lågtröskelmottagningarna, som ju framför allt drivs av infektionskliniken (som ju under pandemin haft annat att pyssla med) varit tillfälligt stängda. Lågtröskelmottagningen meddelar preliminärt 14 nydiagnostiserade fall 2023, 5 nysmittade och hela 9 re-infekterade.



För att vi ska kunna eliminera hepatit C enligt de aktuella WHO-målen måste flera instanser hjälpa till med att identifiera personer i risk, provta dessa, facilitera behandling, följa upp behandling samt stödja och hänvisa till riskminimerande insatser.

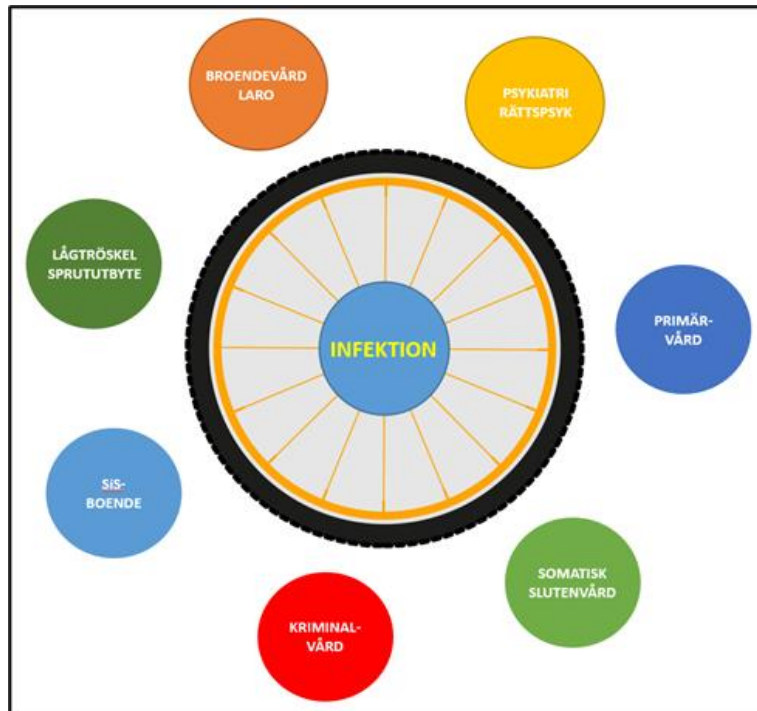
I den nationella planen för eliminering av hepatit C listas följande samverkansinsatser och mål:

- Utbildningsinsatser utförs gentemot allmänhet samt vårdgivare som möter personer i risk.
- Alla personer tillhörande riskgrupper för HCV ska erbjudas screening.
- Alla som injicerar droger och har riskbeteende ska ha tillgång till sprututbytesmottagning eller motsvarande för att minimera risken för smitta.
- Alla med pågående beroendesjukdom ska ha tillgång till beroendevård.
- Alla med påvisade HCV-antikroppar ska testas för aktiv infektion med viruspåvisning.
- Alla personer med HCV-diagnos ska erbjudas behandling och få det stöd de behöver för att genomföra den.
- Alla personer som påbörjar HCV-behandling ska följas upp för att avgöra om de blivit botade.
- Likartade förutsättningar (utan administrativa, finansiella eller andra hinder) för HCV-screening, behandling och uppföljning ska eftersträvas över hela landet. Jämlik vård!



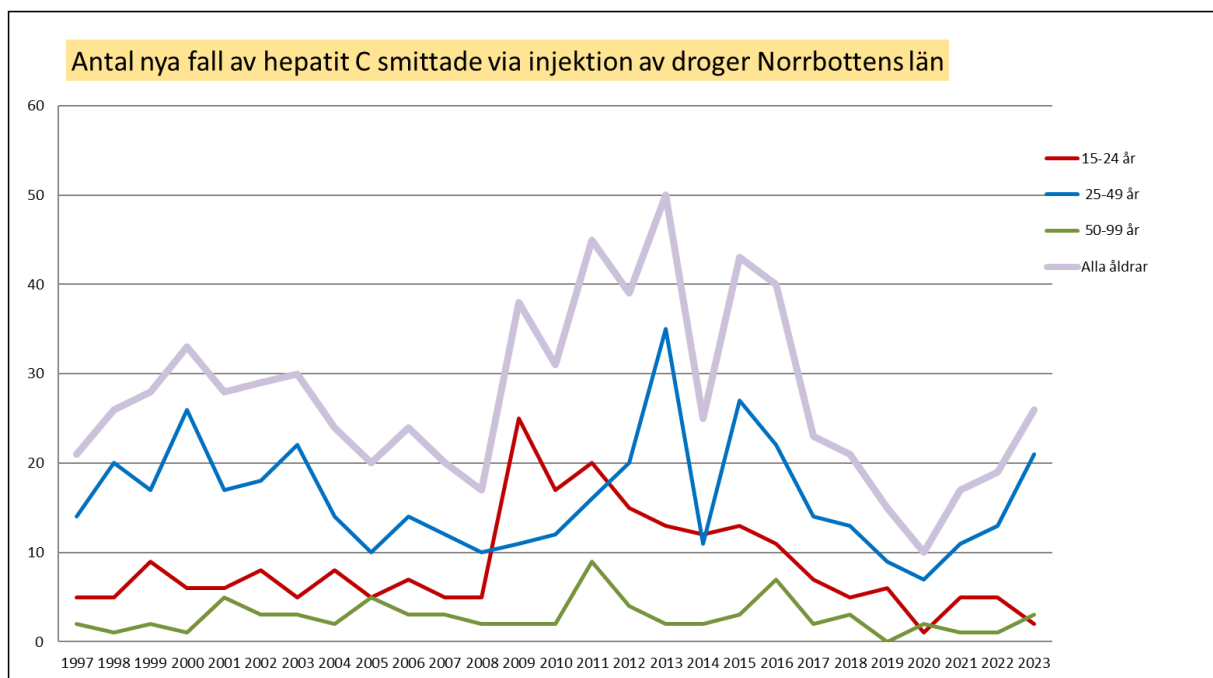
[Hepatit-C-elimineringsplan-220915.pdf \(skr.se\)](#)

I detta måste givetvis lågtröskelmottagningarna samt infektions- och beroendevården samverka men det räcker inte. Allmänpsykiatri, rättspsykiatri samt även primärvård och somatisk slutenvård behöver sluta upp. Utanför regionens vård bör samarbete med kriminalvården, SiS-boenden och annan, till exempel kommunal, missbruksvård sökas.



En lokal arbetsgrupp hepatit (LAG hepatit Norrbotten) håller på att bildas i länet enligt den nationella kunskapsstyrningsmodellen. Preliminärt blir Frida Jakobsson på Infektionskliniken ordföranden. Bra! Att förebygga hepatit C-smitta och behandla smittade personer tidigt i förloppet är kostnadseffektivt. En levertransplantation kostar cirka en miljon kronor...

Som förväntat så är det i gruppen 25–49-åringar som spridningen av hepatit C hos personer med beroendesjukdom ökar.



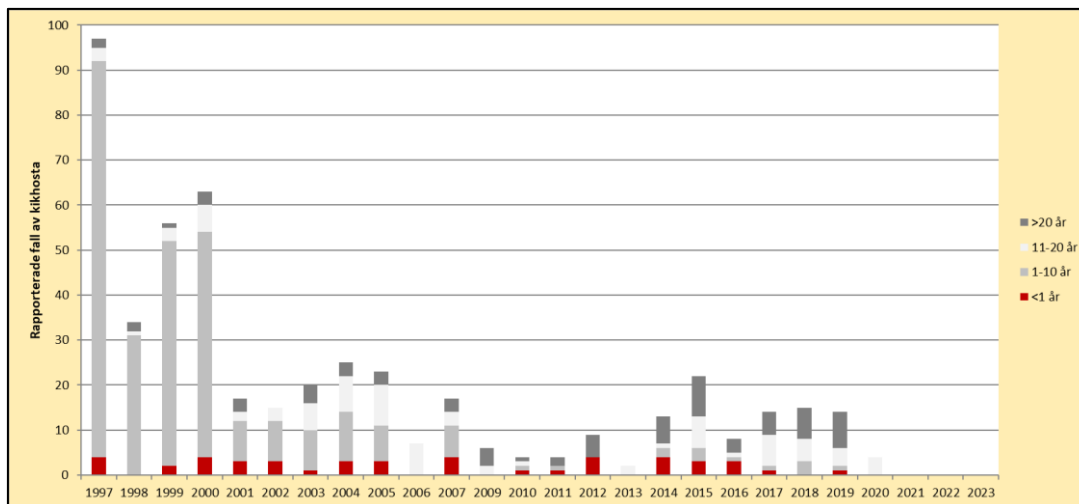
Läs gärna det fina reportaget om sprututbytet i Norrbotten:

[Sprututbytet mer än rena kanyler](#)

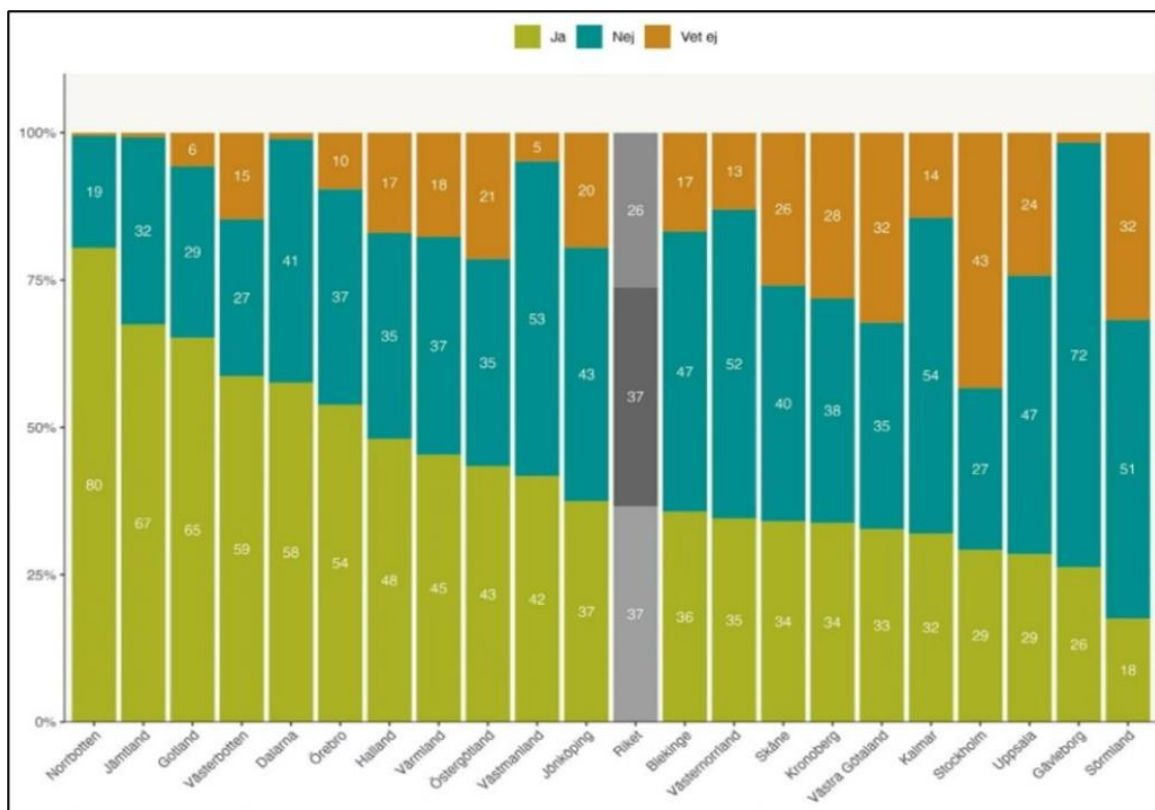
Sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet

Kikhosta

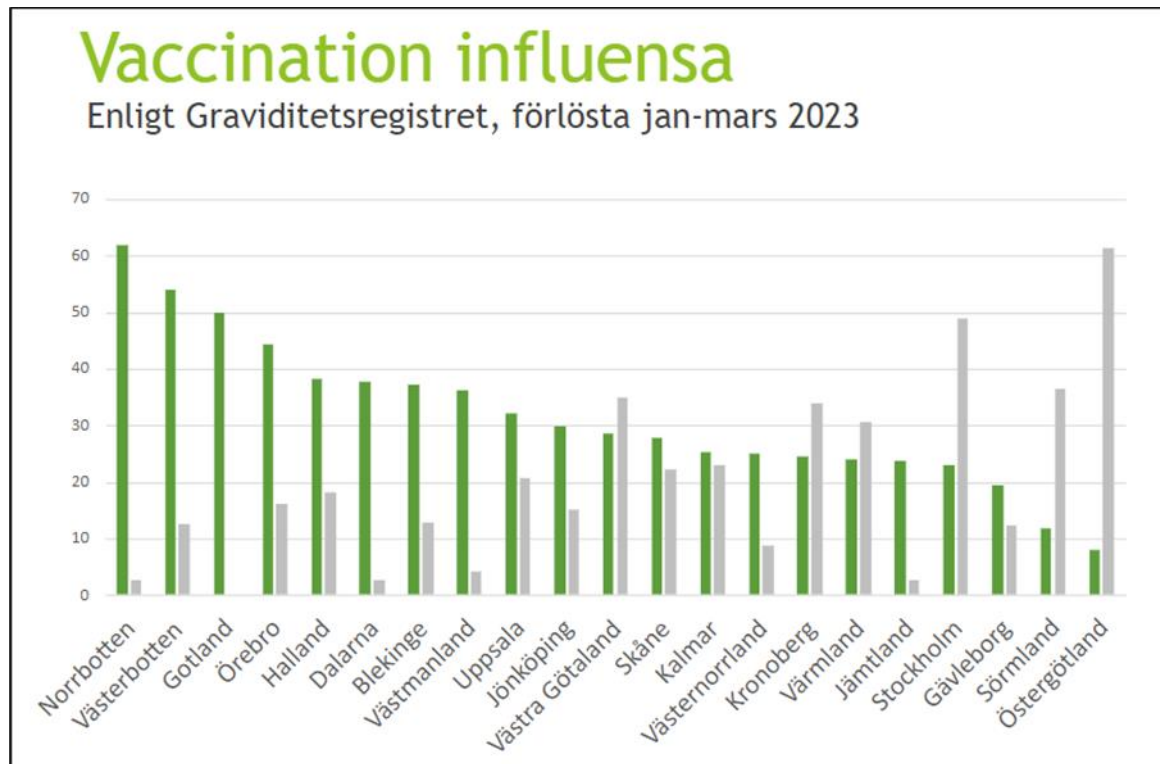
Antalet anmälda fall av kikhosta har varit få under pandemiåren. Fyra fall hittades under 2020 men efter det har det inte anmälts några nya. Det finns en oro kring immuniteten i befolkningen.



Då man fruktar en så kallad "immunitetsskuld" i befolkningen är det viktigt att gravida vaccineras enligt föreliggande rekommendation. Här har mödrahälsovården i länet verkligen lyckats. Nedan statistik från graviditetsregistret (med fördröjning – vaccin under graviditet, statistikinhämtning efter partus 🤗).



På samma vis har man lyckats väl med kampanjen för covid 19-, samt influensavaccinering. Här statistik från samma register för influensavaccinering. Grön stapel = ”-Ja! Jag är vaccinerad!”, grå stapel = ”- Vet ej!?”. Nej-stapel verkar inte vara med...



Mässling

Inga fall av mässling har anmälts under pandemiåren. Förväntat. Det fanns en oro kring att mässling skulle kunna föras till landet från Ukraina via flyktingar därifrån. I Ukraina har man haft relativt stor spridning och vaccinationstäckningen har varit liten, men inget sådant har kunnat konstateras i Sverige. Endast 11 fall har anmälts från hela Sverige. Statistik avseende fördelningen utlands-/inhemsk smitta i Sverige är ännu ej publicerad.

Difteri, stelkramp, polio och röda hund

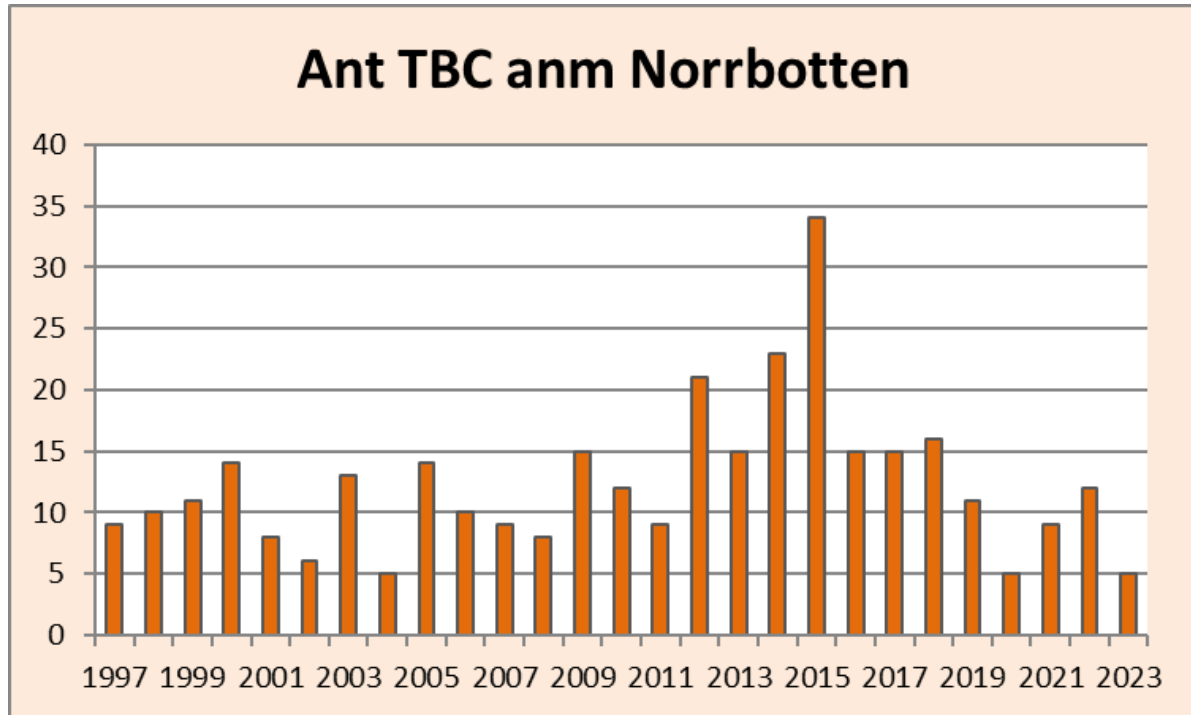
Inga fall anmälda under 2020 – 2023.

Invasiva pneumokocker, Haemofilus influenzae och hepatit B

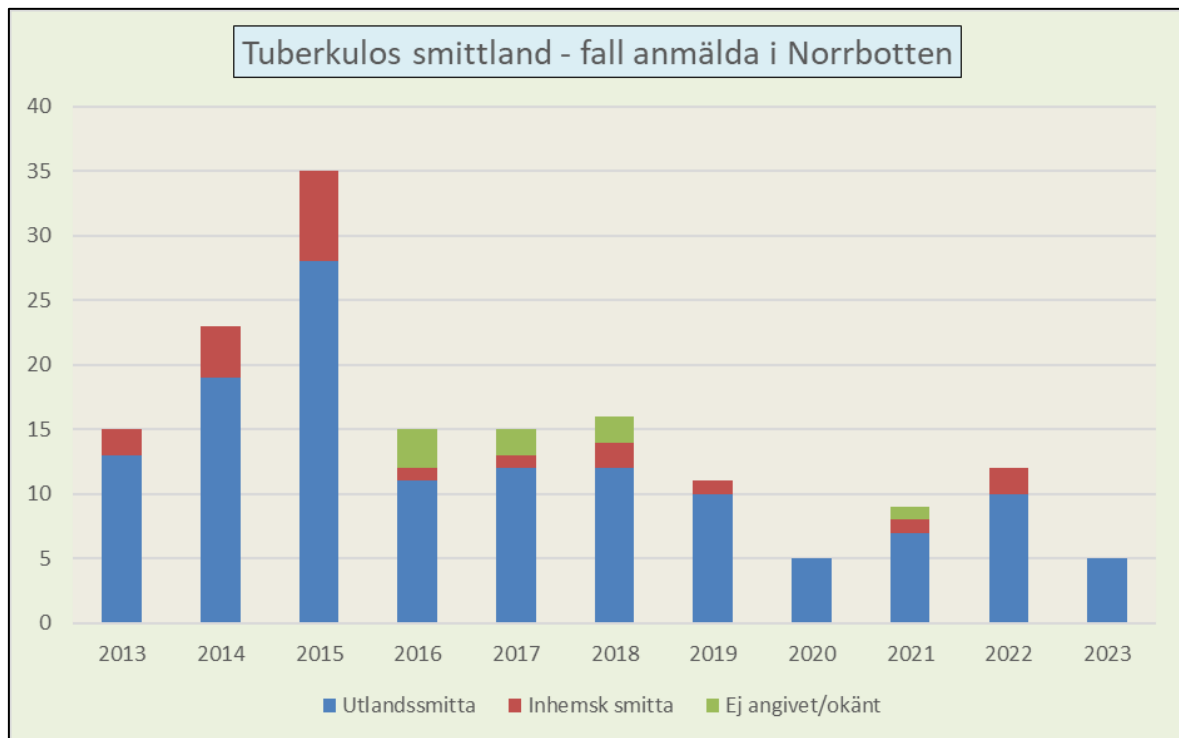
Avhandlas på annat ställe i sammanställningen.

Tuberkulos

Antalet fall av tuberkulos anmälda 2024 var 5. Incidensen TBC är väldigt avhängig migrationsströmmarna. Infektionslokal 2023 var lunga x 2, skelett x 1, urogenitalt x 1 samt 1 fall där infektionen satt i lungsäcken.



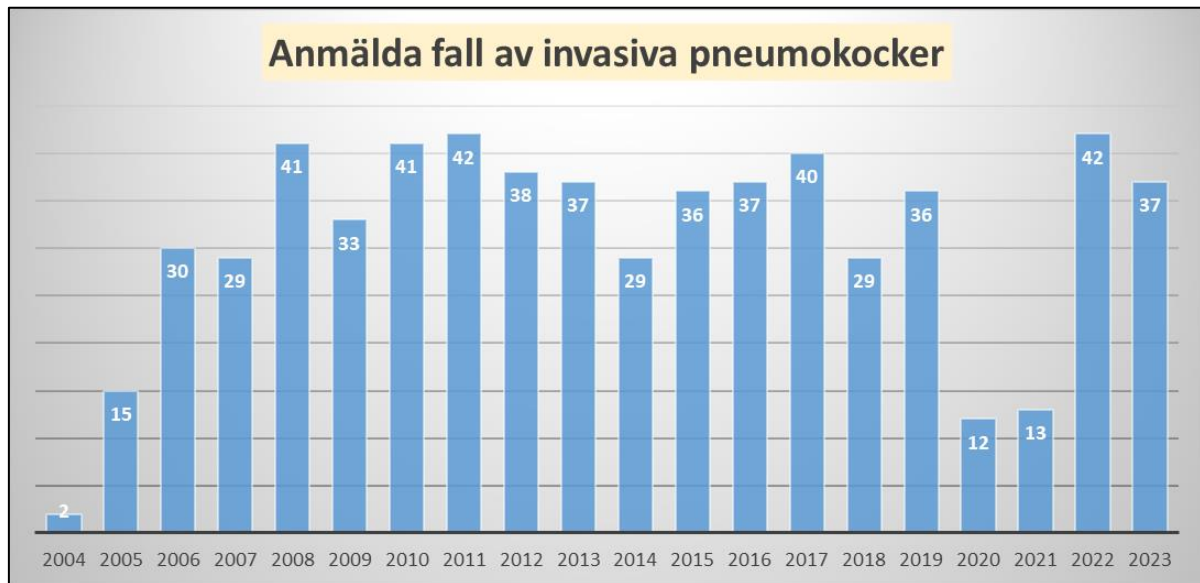
Av fallen 2023 var samtliga smittade utomlands. 3 i Afrika och 2 i Asien.



Invasiva bakteriella infektioner samt legionellos

Invasiva pneumokocker

37 fall av invasiv pneumokockinfektion anmäldes under 2023.



Som led i uppföljningen av kampanjen **"Gratis pneumokockvaccination till personer över 65 år samt vissa riskgrupper"** som infördes 2018 följs incidensen invasiva pneumokockinfektioner hos 65+ upp lite extra noga. Tolkningen av utfallet är mycket svår på grund av den mycket låga incidensen sjukdom under covid-19 pandemins restriktioner.

16 personer som var 65 år och äldre insjuknade med invasiva pneumokocker under 2023. Vanligaste serotyperna var 19 A (4 fall) och 3 (3 fall). Medelålder vid insjuknandet var 79 år. Könsfördelning 7 kvinnor och 9 män.

Nio av de 16 som insjuknat saknade vaccination mot pneumokocker, dvs 56 %. Vi vet att över 70, närmare 75 % av cohorten 65+ i Norrbotten har vaccinerats.

56 % av fallen bland 65+ var ovaccinerade. Ca. 75 % av cohorten är vaccinerade.

Enbart två har vaccinerats, som rekommendationen är, efter insjuknandet.

Fem av de som vaccinerats insjuknade med serotyper som ingår i polysackaridvaccinet (PPV23). Två av dessa hade vaccinerats för 5 till 10 år sedan, medan för övriga varierade tidsspannet mellan vaccination och insjuknandet från 8 månader till 4,5 år. Två personer insjuknade med serotyper som inte ingått i det vaccin de erhållit (serotyp 35 B, 15 C)

Två personer avled i samband med insjuknandet varav en av personerna saknade vaccination och den andra personen var vaccinerad 5 år innan insjuknandet. Personen som saknade vaccination drabbades av en serotyp som inte ingår i det vaccin som erbjuds personer 65 år och äldre samt personer med ökad risk att insjukna.

Serotyp	Vaccinerad, intervall mellan vacc och insjuknande	Ingår i Pneumovax
3	Ej vaccinerad	Ja
35B	5 år samt 2 veckor	Nej
6C	Ej vaccinerad	Nej
15A	Ej vaccinerad	Nej
22F	15 samt 10 år	Ja
3	Ej vaccinerad	Ja
19A	5 år	Ja
6C	Ej vaccinerad	Nej
22F	4,5 år	Ja
23A	Ej vaccinerad	Nej
15C	3,5 år	Nej
19A	4 år	Ja
19A	Ej vaccinerad	Ja
15C	Ej vaccinerad	Nej
3	Ej vaccinerad	Ja
19A	8 månader	Ja

Incidensen lunginflammation orsakad av pneumokocker i länet mellan 2013 och framåt planeras också att följas upp. Presenteras längre fram under 2024. Den statistiken kommer troligen också att "lida" av låg incidens under pandemin + hög incidens efter pandemin på grund av immunsjukdom.

Avseende vuxna under 65 års ålder:

Serotyp	Antal
3	2
8	2
31	1
11A	2
16F	1
19A	4
22F	2
23A	1
23B	1
Saknas	1

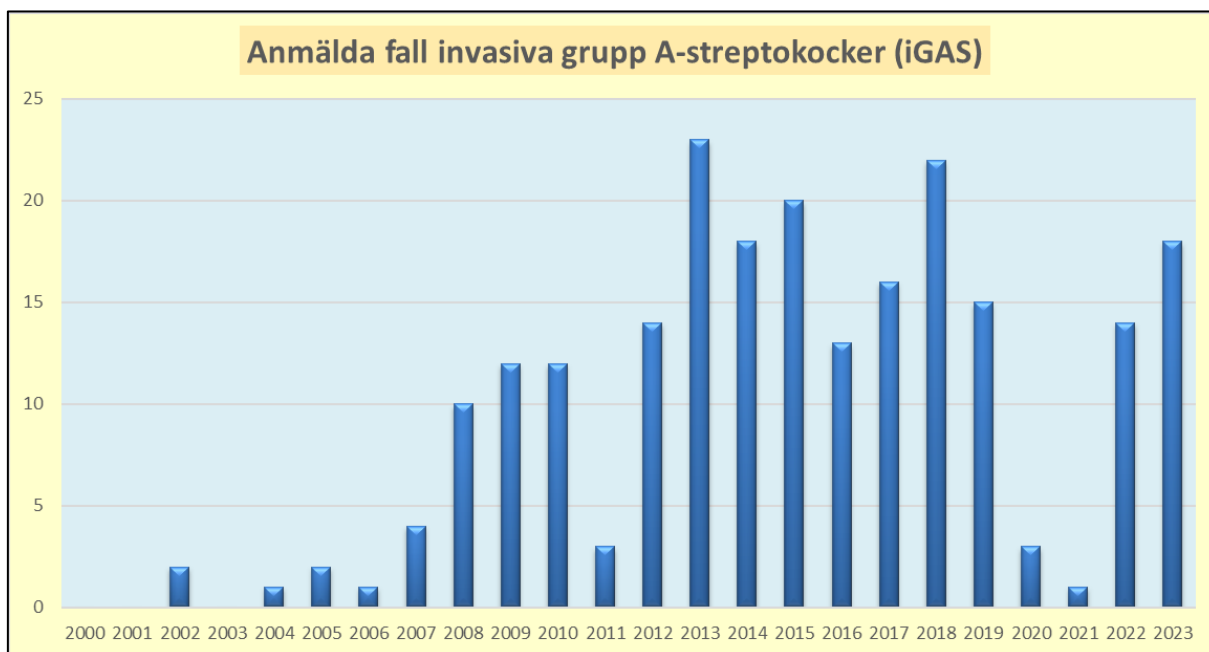
Totalt insjuknade 17 vuxna under 65 år (medelålder 56 år). Av dessa var 15 personer inte vaccinerade och två personer vaccinerade med polysackardvaccin (PPV23). Vi har inte tillgång till uppgifter om personerna ingår i någon riskgrupp. De två personer som vaccinerats insjuknade i serotyper som ingår i det vaccinet (3, 11A) och hade vaccinerats 4-5 år innan insjuknandet. Två personer av de 17 avled i samband med insjuknandet varav den ena personen saknade vaccination.

Fem av de som insjuknat har vaccinerats efter insjuknandet. En av dessa personer återinsjuknade trots detta senare under året men då med en serotyp som inte ingått i vaccinet.

Och barn. Två av de som insjuknat är barn under 3 år varav ett barn saknade vaccination. Inget av barnen drabbades av serotyper som ingår i vaccinet som erbjuds enligt barnvaccinationsprogrammet. Men mycket bra att man byter vaccinsort i barnvaccinationsprogrammet.

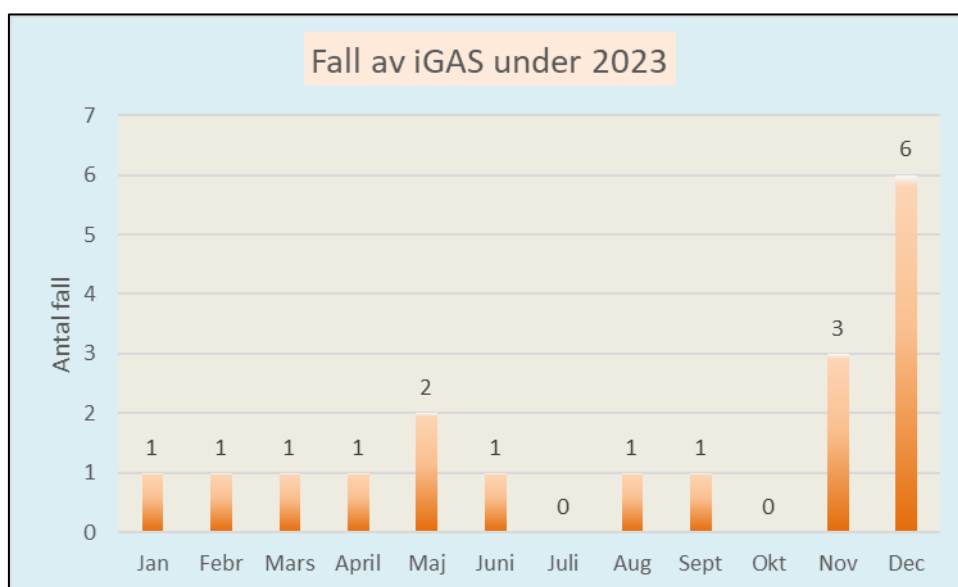
Invasiva Grupp A streptokocker

En ökning av fallen av invasiva GAS-infektioner rapporterades redan 2022 från delar av framför allt norra Europa. Under 2023 fördubblades incidensen i Sverige och alla regioner rapporterade uttalad ökning av antalet fall utom Norrbotten. 18 fall i vårt län får ses som ett normalår.



Men...

Om man ser över året så är fördelningen väldigt högerförskjuten:



Vi noterar också att 8 av de bakteriestammar som (kunnat) typas tillhörde emm-typ 1 som ofta förknippats med invasiva infektioner. Och trenden ovan har också fortsatt under 2024. Fram till att denna artikel skrivs **vecka 9 så har ytterligare 10 fall av iGAS anmälts**.

Det finns risk att vi inte sett toppen på antalet iGAS-fall än. Ofta toppar incidensen längre fram mot våren.

Varför ser det ut på detta vis? Två förklaringar kan vara immunsjukt hos befolkningen efter pandemin samt introduktion av nya virulenta stammar.

Av de 24 fallen sedan januari 2023 är 8 samma stam. Smittskydd Norrbotten har försökt kartlägga möjliga kontakter mellan de insjuknade personerna men hittar ingen koppling.

Listeria

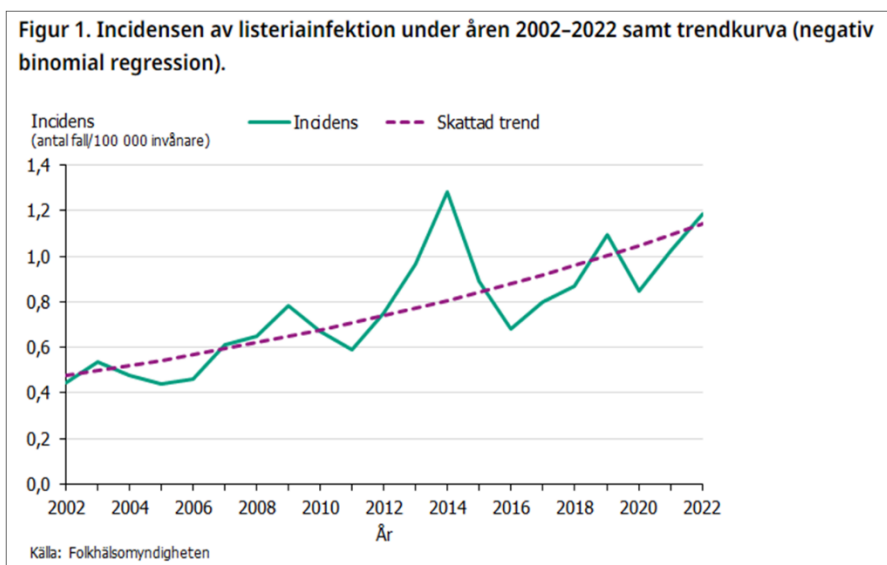
Totalt rapporterades 6 insjuknaden i invasiv listeriainfektion i Norrbotten under 2023. Samtliga var smittade i Sverige. 4 var män, 2 stycken var kvinnor. Åldersspannet var 49–96 år.

Ett av fallen ingår i ett kluster där misstänkt smittkälla är charkuterier. Ett annat av fallen ingår i ett annat kluster där misstänkt smittkälla är lax. Smittspårning runt listeriafall är ofta komplicerad och tar mycket tid.



Totalt 48 fall har hittats i Norrbotten sedan 2013. Medelålder hos dessa har varit 71 år (0-96 år). 5 personer vet vi har avlidit direkt till följd av infektionen men det kan givetvis vara fler. 25 fall tillhör 7 olika kluster (nationella eller lokala).

Incidensökningen i Norrbotten följer incidensökningen i Sverige.



Haemofilus influenzae och Meningokocker

9 fall av invasiv H influenzae-infektion har anmälts 2023. Samma som 2022 men lite fler än ett normalår. Inga fall av invasiv meningokockinfektion har anmälts.

Legionellos

10 anmälda fall. 5 smittade i Sverige. 5 utomlands. 7 av de 10 fallen orsakades av Legionella pneumophila serotyp 1.

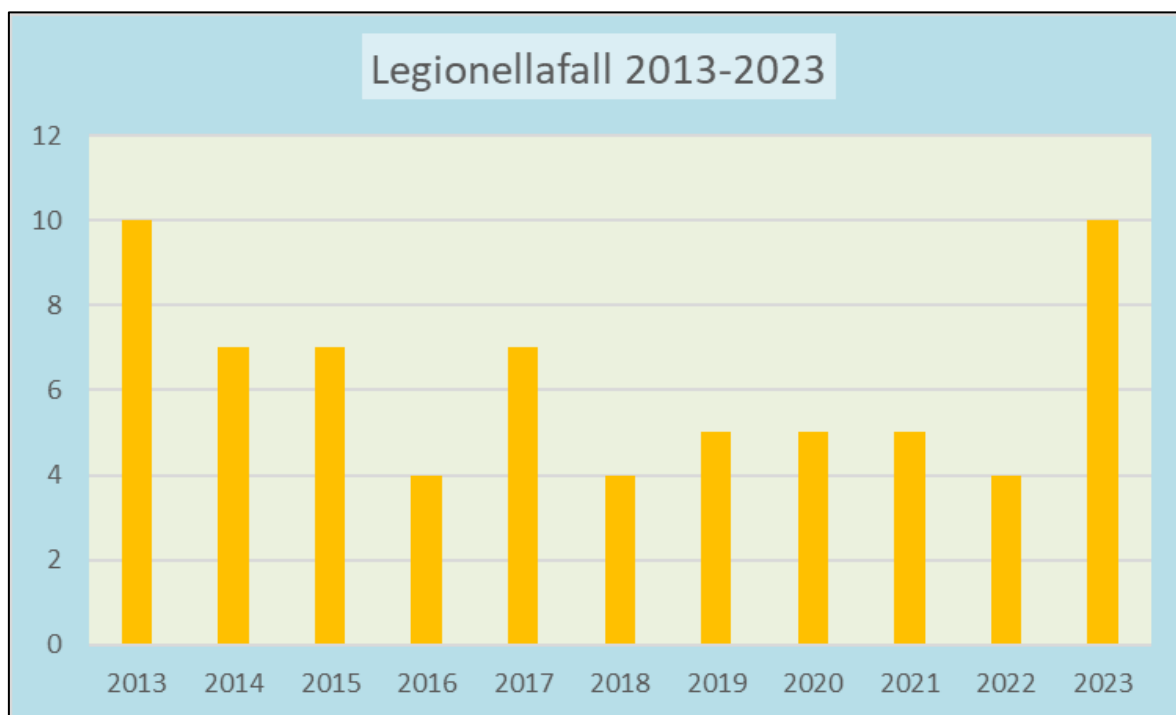
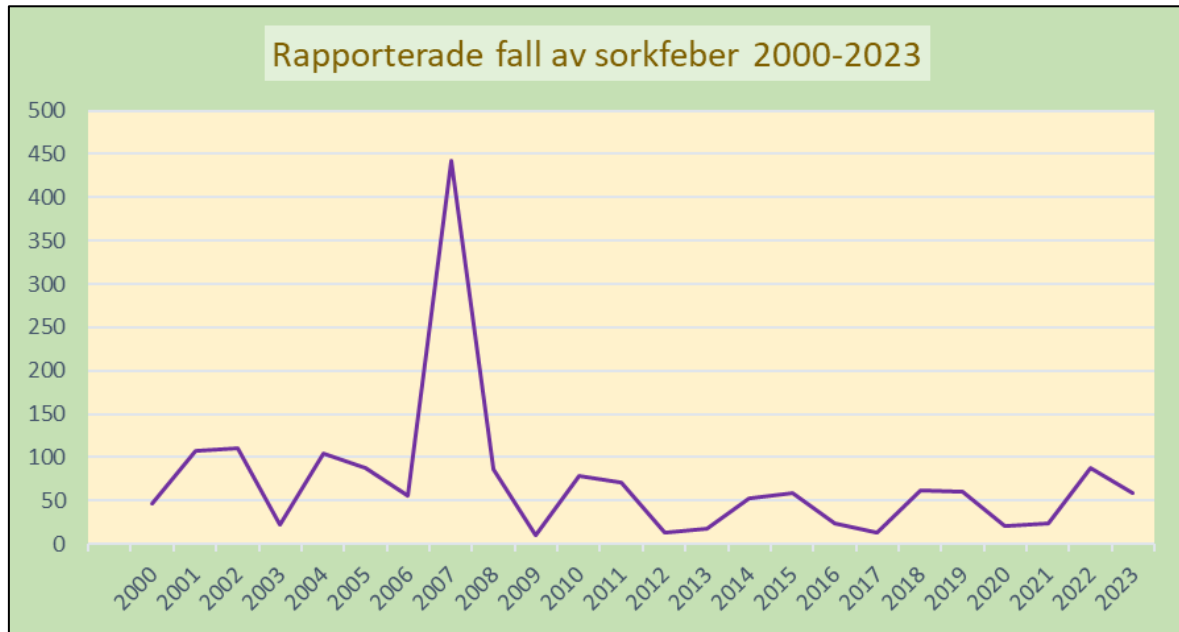


Bild från Fohm

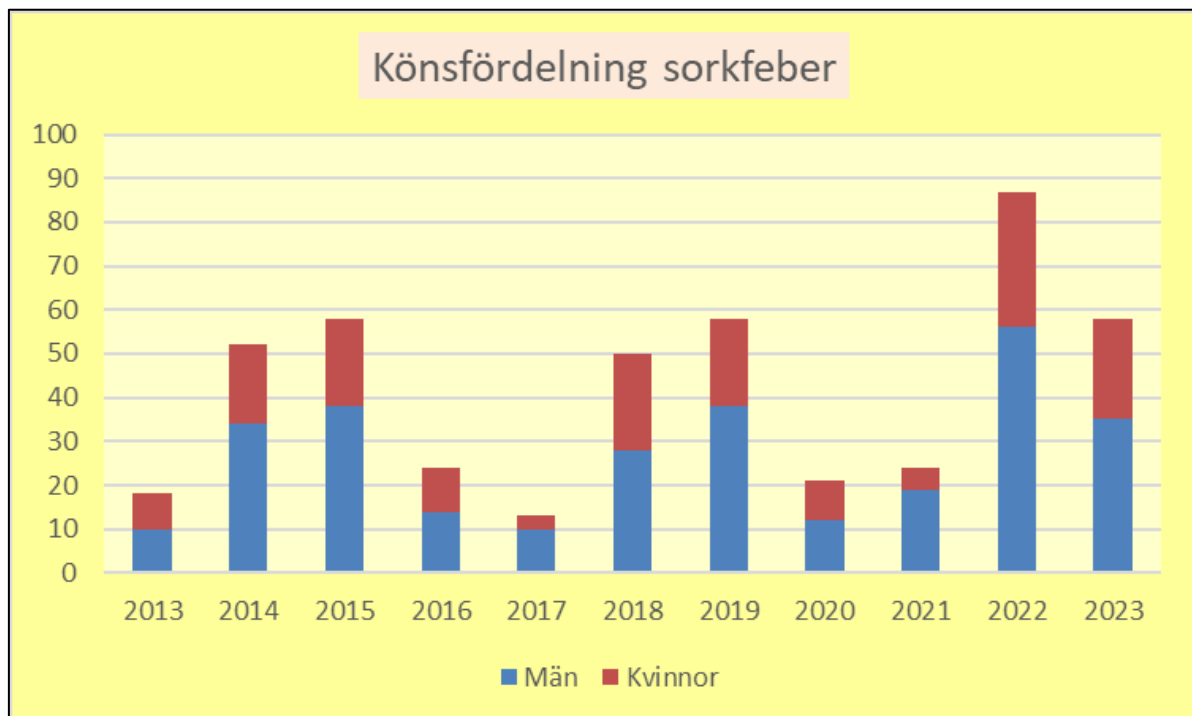
Sorkfeber och harpest

Nefropathia epidemica

Ett mellanår avseende sorkfeber. 58 fall.

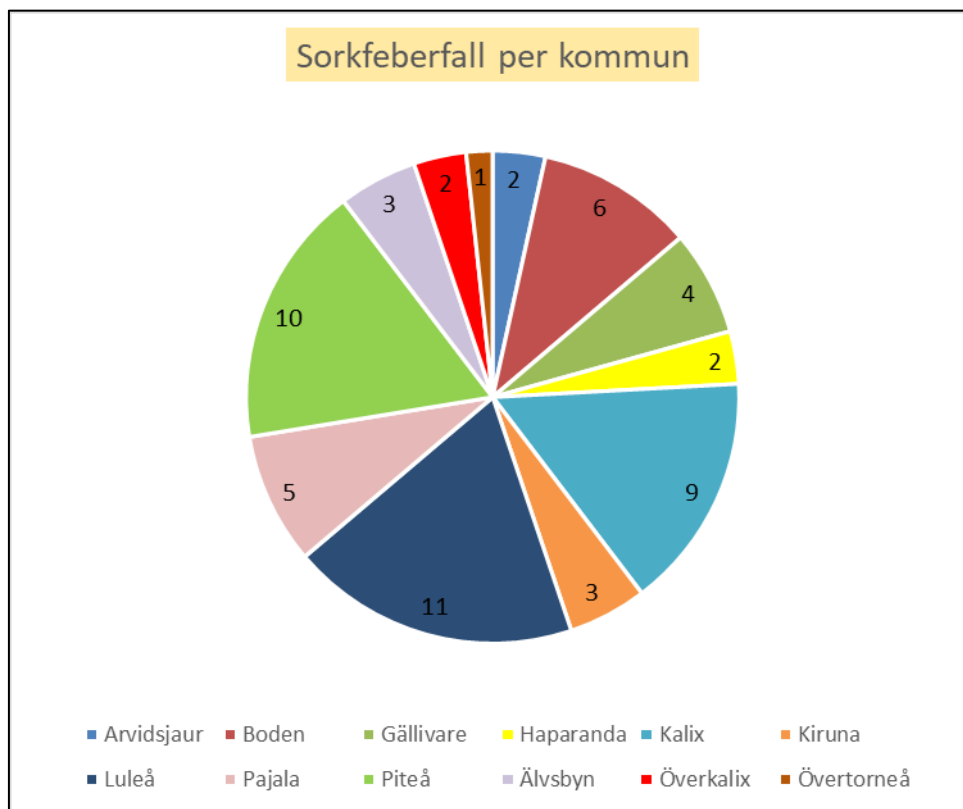


60 % män smittade – ungefär som förväntat.



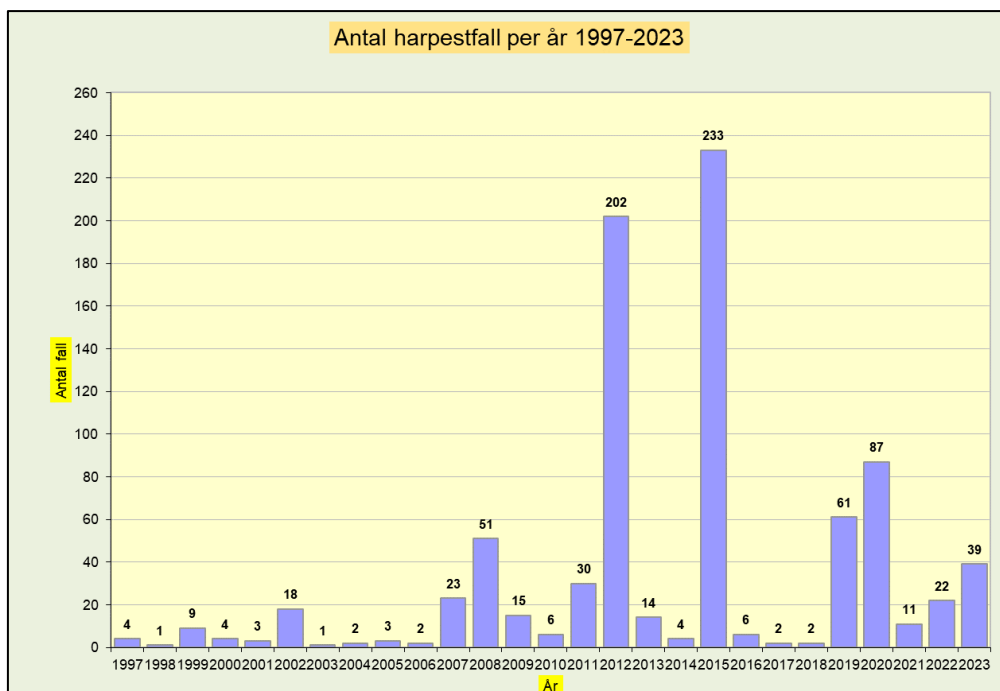
Flest fall faktiskt under perioden januari till maj vilket väl ändå är lite ovanligt kanske?

Flest fall nere vid kusten men ändå incidens som är ganska jämnt fördelad i länet.

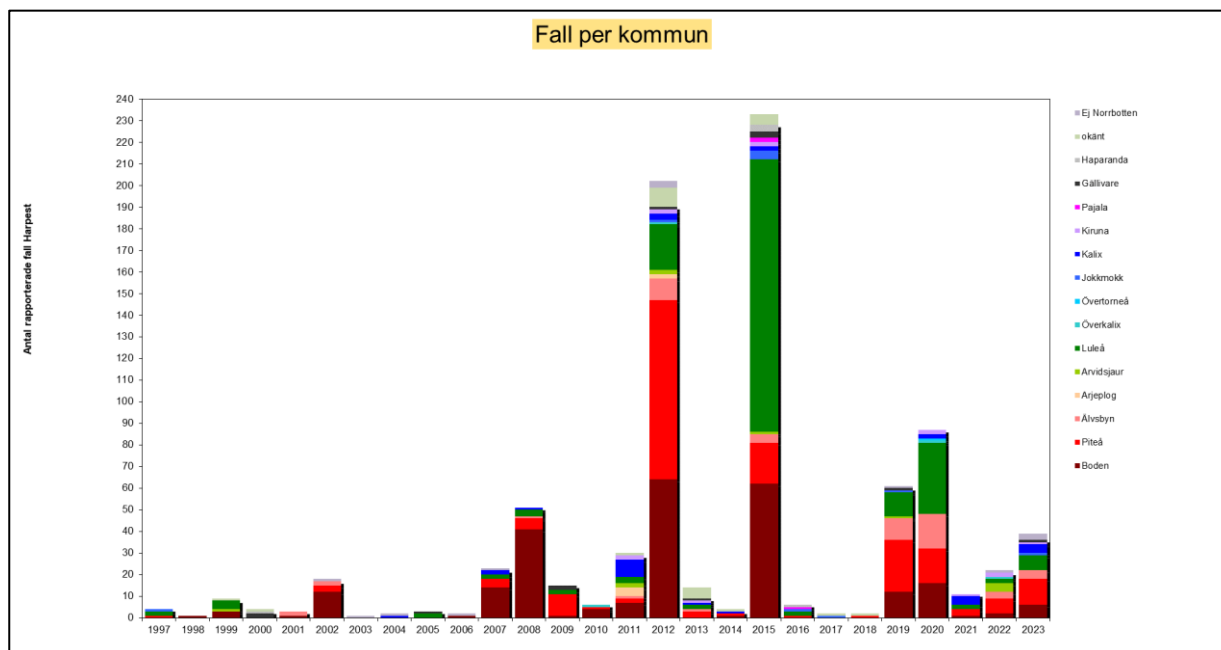


Tularemi

Även vad det gäller harpest så får vi säga att det rörde sig om ett normalår med 39 anmälda fall.

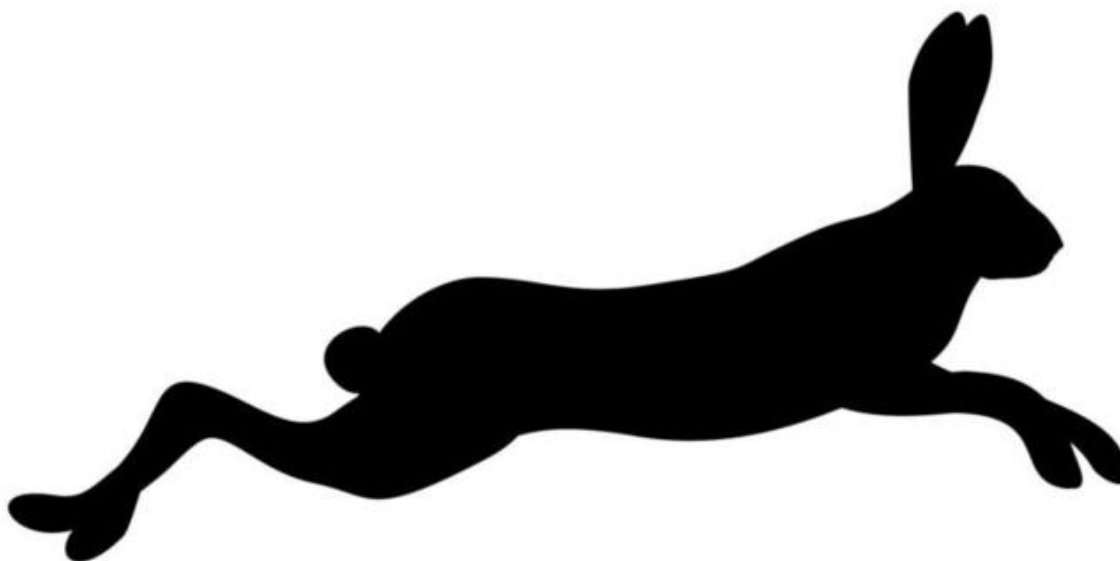


Piteå och Älvsbyn synes ha haft den högsta incidensen.



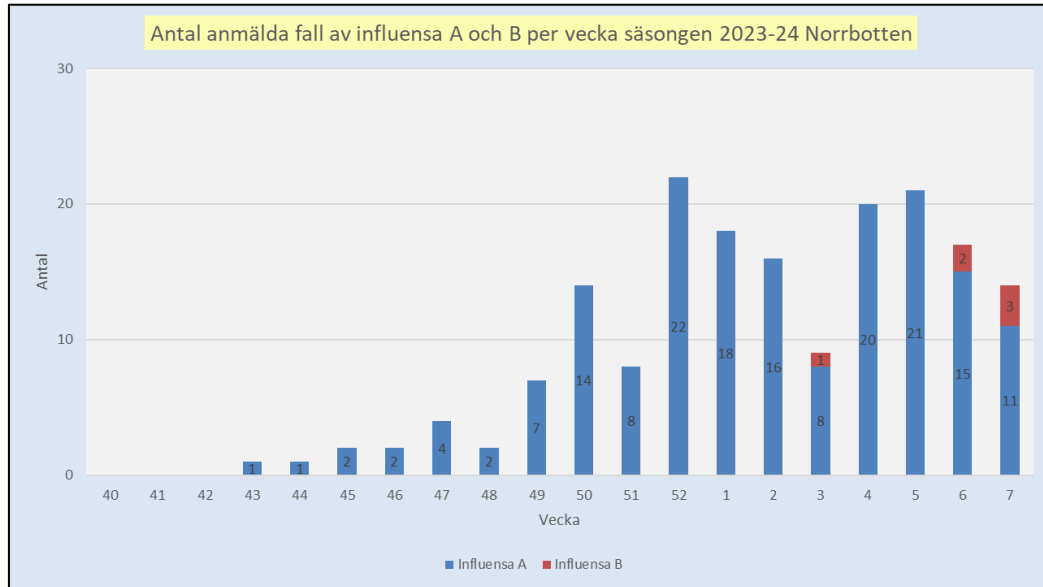
Targeting Tularemia: Clinical, Laboratory, and Treatment Outcomes from an 11-year retrospective observational cohort in Northern Sweden är en artikel som nu publicerats i Clinical Infectious Diseases. Artikeln har författats av Martin Plymoth som handletts av Tomas Gustavsson på Infektionskliniken i Sunderbyn. Region Norrbottens Robert Lundquist, Anders Sjöstedt från Umeå universitet samt litegrann Anders Nystedt har assisterat.

<https://doi.org/10.1093/cid/ciae098>

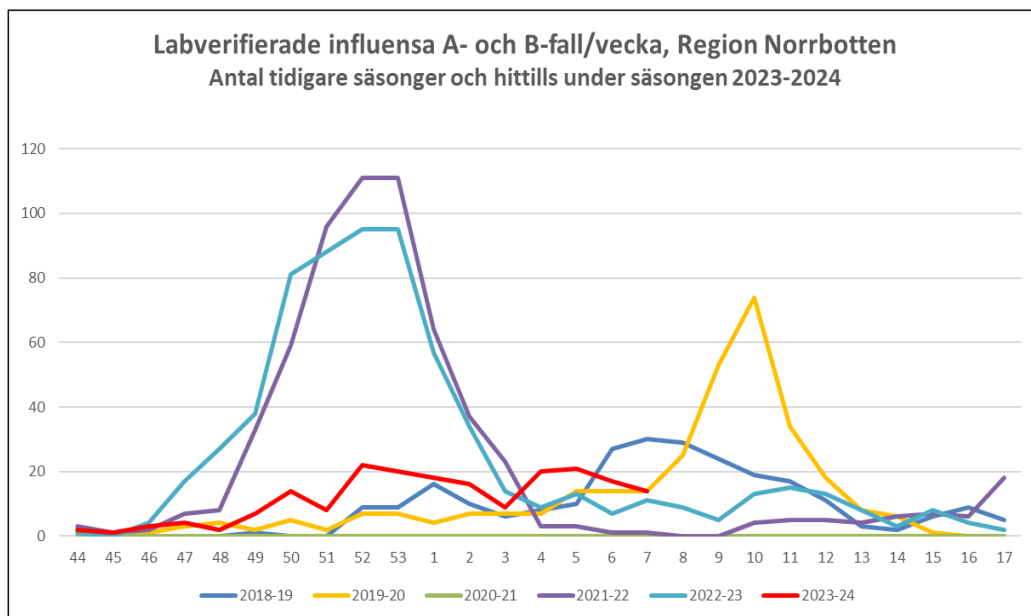


Influensa

Influensasäsongen 2023-24 startade i december. Det ser ut att bli en mellansäsong i år. Mest har det rört sig om Influensa A H1N1 men även H3N2 och Influensa B har förekommit.



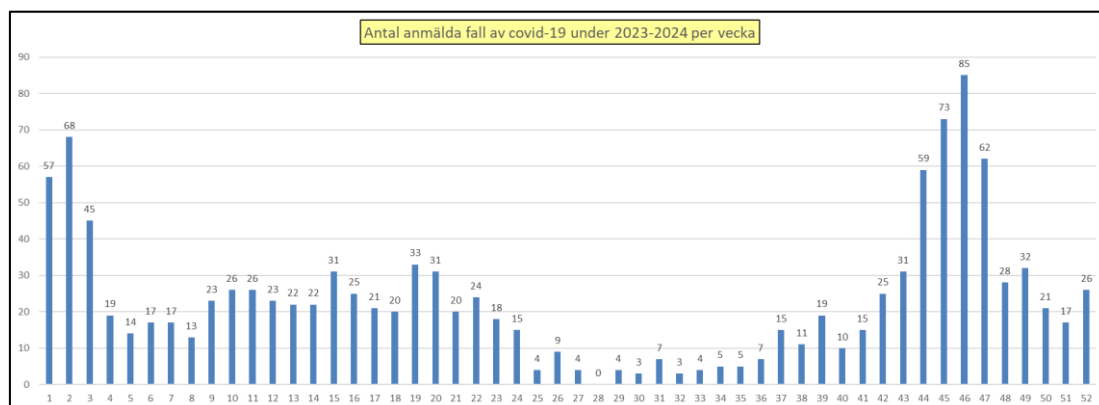
Troligen kommer inte någon andra puckel under vårterminen 2024 men... osvuret är som vanligt bäst. Ska väl kanske vara influensa B i så fall?



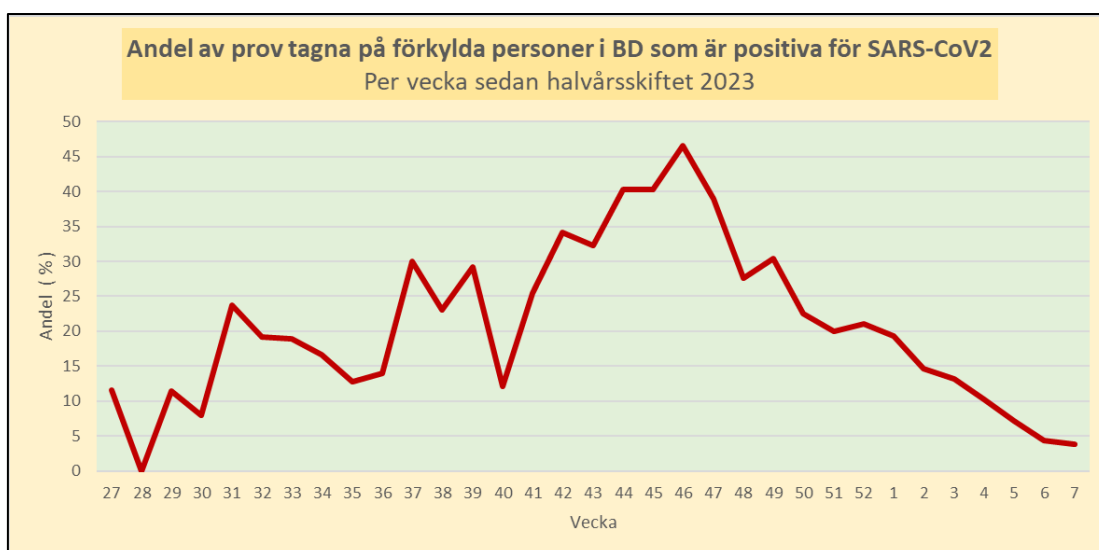
I år har vaccinationerna mot influensa träffat riktigt rätt – mycket gott skydd mot framför allt influensa A H1N1. Tyvärr kan vi inte presentera vaccinationstäckning för gruppen 65 + i år då vi inte har alla data från kommunerna. Men – vi var tvungna att beställa extra vaccin. Talar för en vaccinationstäckning inte långt ifrån 70 %. Toppen!

Covid-19

Epi-kurvan för 2023 för covid-19 är ganska intressant. I januari såg vi ganska många fall vilket vi kanske förväntade oss av ett "säsongsvirus". Men mer spännande är situationen i november omkring vecka 46...



Och varför det då? Nedan statistik för andel av personer med förkylningssymtom som var positiva för covid-19. 46,5 % som högst vecka 46! Otroligt hög andel jämfört vad vi sett tidigare och under hela pandemin. Lägg till detta att det då kändes som att var och varannan norrbottning var förkyld så är det lätta att räkna på hur många i länet som hade covid-19 dessa veckor!



Och glädjande – de allra flesta klarade av infektionen väldigt bra. Få behövde sjukhusvård. Men...

Statistiken för överdödlighet är inte klar för 2023 men den steg brant i början på november. Det vi såg då är att många av de som avled under perioden och också många av de som blev så sjuka att dom behövde sjukhusvård då var personer ur riskgrupperna 80 + samt personer 65 + med mer omfattande omsorgsinsatser som **INTE** var vaccinerade med den anmodade vårdosen. Det måste vi försöka hålla i minnet när vaccinationskampanjen drar igång i mars.

Smittskydd Norrbotten avser att samla och presentera statistik för hela covid-19 pandemin (hittills) under året.

Tabell – fall av anmälningspliktiga sjukdomar

Sjukdom (där fall rapporterats i Norrbotten under de senaste fem åren)	2019	2020	2021	2022	2023
Atypiska mykobakterier	9	5	7	11	9
Campylobacter	156	104	80	123	125
Covid-19	0	8163	22580	21477	1219
Cryptosporidium	7	3	7	9	8
Denguefeber	3	2	0	0	2
Echinokocker	0	0	0	0	0
EHEC	0	3	5	2	5
ESBL	203	182	186	225	247
ESBL-carba	3	2	1	4	6
Entamoeba histolytica	2	1	3	0	0
Giardia	24	12	19	8	14
Gonorré	31	11	26	19	40
Harpest	61	87	11	22	39
Hepatit A	2	2	1	0	0
Hepatit B	33	23	12	15	19
Hepatit C	25	18	24	22	36
Hepatit D	2	0	0	0	0
Hepatit E	0	0	0	0	0
HIV	16	6	14	17	5
HTLV I eller II	0	0	0	0	0
Influensa A	247	164	323	676	265
Influensa B	14	120	1	19	34
Inv H. influenzae	6	3	2	9	5
Inv meningokocker	3	1	0	0	0
Inv pneumokocker	37	12	13	42	37
Inv S. pyogenes	15	3	1	12	18
Kikhosta	14	4	0	0	0
Klamydia	901	621	719	913	607
Legionella	5	5	5	4	10
Listeria	7	4	6	4	6
Malaria	4	4	2	2	2
MRSA	76	59	82	50	87
Mässling	0	0	0	0	0
Paratyfoidfeber	0	0	0	0	0
PNSP	9	0	0	3	1
Polio	0	0	0	0	0
Påssjuka	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0
Salmonella	63	15	8	36	28
Shigella	3	3	1	0	5
Sorkfeber	58	21	24	87	58
Stelkramp	0	0	0	0	0
Syfilis	1	1	7	1	0
Tuberkulos	11	5	9	12	5
Tyfoidfieber	0	0	0	0	0
Viral meningoencefalit	7	10	5	9	10
VRE	1	1	0	0	2
Yersinia	6	2	2	6	2

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