



Smittkällan



Aktuell information från Smittskydds-enheten Region Kronoberg– Nr 3/2017

Innehåll:

- ❖ Hemsidan
- ❖ Mässling
- ❖ Vaccinmotstånd
- ❖ Vaccinationutbildning
- ❖ EHEC
- ❖ Hepatit A

Hemsidan

I samband med att vi fått en ny webb har det kommit en del frågor om hur man hittar informationen på Smittskyddets nya sida.

Du hittar oss på ”Vårdgivarwebben” och sen ”Vårdriktlinjer” så finns Smittskydds-enheten i listan.

När man skall handlägga en patient med en sjukdom som regleras av Smittskyddslagen gå in på ”Smittskyddsblad” och välj diagnos. Där finns ”Läkartinformation” med information till vårdgivaren och ”Patientinformation”.

Patientinformationen innehåller förutom en allmän information även de förhållningsregler man skall ge till patienten och som patienten är skyldig att efterleva för att inte smitta andra. På samma sida hittar man även översättningar till andra språk.

För att göra en smittskyddsanmälan gå in på den rubriken så finns där länk till SmiNet och även till de Klinik-ID man behöver för att kunna logga in. Glöm inte fylla i givna förhållningsregler och att ni gjort smittspårning. Begreppet smittspårning misstolkas ofta men innebär egentligen bara att man tänkt efter om fler behöver provtas. Har man en salmonella som smittats i utlandet där medföljande partner är frisk och inte har något riskyrke så är smittspårningen klar utan att man provtagit någon.

Mässling

Under vintern har det skrivits en hel del om mässling i media sekundärt till utbrotten i Stockholm, VG regionen och Skåne samt flera utbrott i Europa, där Rumänien varit hårdast drabbat med över 3 000 fall och ett flertal dödsfall. Hos oss är vaccinationstäckningen hög varför någon omfattande smittspridning inte kommer att ske. Förra året var det hela 96,8% av föräldrarna i Kronoberg som valde att vaccinera sina barn på BVC mot mässling, påssjuka och röda hund. Detta gör att vi inte får omfattande spridning men enstaka sekundärfall kan mycket väl uppkomma.

Sekundärt till att det skrivs om mässling har vi under våren haft flera fall som kontaktat vården då man misstänkt mässling. Ingen av dessa har sedan visat sig ha mässling men fallen aktualiserar hur man skall handlägga ett mässlingsfall. I Göteborg har man haft en patient som besökt flera mottagningar varför smittspårning inkluderat ett 100-tal medpatienter.

1. Det bästa är om patienten har kontaktat vården per telefon. Ta in patienten på ett rum med ingång utifrån. I nödfall får man inspektera patienten på parkeringen. På CLV finns lämpliga rum på Infektionsmottagningen där även Barnkliniken brukar se barn med misstanke om smittsam sjukdom. Även på akuten i Växjö finns rum med direktgång, denna möjlighet saknas i Ljungby.
2. Om patienten är på mottagning när misstanken uppkommer, ta in patienten på ett enskilt rum. Väntrummet vädras i två timmar. Rummet hålles stängt under denna tid.

3. Diagnostiken sker via pcr prov på nasofarynx-/svalgsekret, urin och blod. Ta telefonkontakt med Mikrobiologen så att diagnostiken inte fördröjs. Analysen utföres dagligen men provet skickas från Mikrobiologen i Växjö till Skåne.
4. Informera Smittskyddet även vid misstanke om mässling. Om det inte går att nå oss under jourtid kan man kontakta infektions- eller barnjouren.
5. Anteckna redan i detta läge vilka patienter som vistats samtidigt i samma rum som patienten inklusive två timmar efter att mässlingsfallet lämnade rummet. Det underlättar om diagnosen mässling bekräftas via provtagningen.

Efter positivt provsvar.

Kontakter som inte är immuna erbjuds postexpositionsprofylax. Förutom personal och exponerade patienter kontrolleras personer som bor tillsammans med index. Inte immuna är främst små barn som ännu inte vaccinerats, personer som avstått från vaccination samt personer födda på 60- och 70-talen. Personer födda på 50-talet räknas som naturligt immuna och alla som är födda 1981 eller senare har erbjudits vaccination inom det allmänna vaccinationsprogrammet. De som bedöms som icke immuna erbjuds profylax:

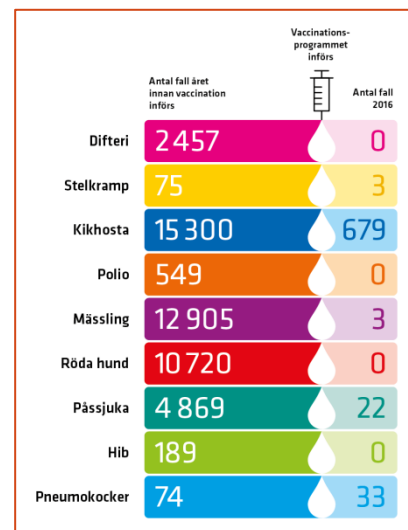
1. Vaccination med MMR vaccin kan ges upp till 72 timmar efter exposition.
2. Gammaglobulin kan ges upp till 6 dygn efter exposition. Dosen är 15 ml eller 0,25 ml/kg.

Vaccinmotstånd

Våra vacciner orsakar mycket oro och diskussion. En förklaring är nog att vaccinerna är så effektiva att sjukdomarna försvinner och ingen längre kommer ihåg hur mycket skada och lidande dessa sjukdomar orsakade. Diskussionen har därför kommit att handla mer om risker med att vaccinera sig än om skyddseffekten.

Det går snabbt att glömma den oro som måste ha funnit i samhället i början på 1950 talet då 5000 barn behövde sjukhusvård för barnförlamning. När sen vaccinet kom försvann sjukdomen inom ett par år och nu står vi på gränsen att lyckas utrota polio i världen.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram denna figur som visar antalet fall som fanns i landet året före allmän vaccination infördes mot respektive agens och antalet fall under 2016.



Vaccinationsutbildning

Enligt Folkhälsomyndighetens vägledning gäller att samtliga barn upp till 18 års ålder skall erbjudas grundskydd mot de sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. För små barn är detta en uppgift för barnhälsovården medan det är elevhälsans ansvar för skolbarn. Vaccinationer ska erbjudas även till asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Tidigare har oftast primärvården ansvarat för upp vaccineringen av nyanlända skolbarn. En uppgift som nu ligger på elevhälsan.

För att underlätta arbetet för skolsköterskorna planerade vi för en egen utbildning i vintras. Innan detta arbete var klart fick vi erbjudande från Folkhälsomyndigheten som kunde tänka sig att lägga en av sina utbildningsdagar här i Växjö. Det är ett fantastiskt tillfälle där vi får tillgång till landets främsta expertis inom området. Utbildningen belyser främst vaccinationer inom det allmänna programmet som ges inom bvc och elevhälsan. Målgruppen är i första hand elevhälsan och bvc men naturligtvis får andra med intresse av vaccinationsfrågor anmäla sig också.

Information ligger redan på Folkhälsomyndighetens hemsida: www.folkhalsomyndigheten.se/konf20171005 Möjligheten att anmäla sig öppnas dock först i augusti.

Då detta är ett unikt tillfälle att få denna utbildning lokalt har vår Hälso- och sjukvårdsdirektör lovat stå för anmälningskostnaden för personal i Kronobergs län. Detta gäller för anställda inom sjukvården men även för elevhälsan, både den kommunala och för friskolor. Personal som kommer från andra län får själva ordna finansieringen. För att Region Kronoberg skall stå för kostnaden skall följande information anges som fakturaadress:

Region Kronoberg
Scanningscentralen
Box 1207
351 12 Växjö
Bas/del 0198-000

Glöm sedan inte att anmäla er i god tid. Totalt finns plats för 200 deltagare. Kommer fler anmälningar är det först till kvarn som gäller.

EHEC

Förbättrad kunskap gör att vi nu inte längre rutinmässigt behöver stänga av alla förskolebarn och personer med riskyrken som är bärare av EHEC.

Bakgrund

EHEC är en zoonos där idisslare kan vara naturligt bärare utan att själva få några besvär. Smittan kom till Sverige i slutet på 1990-talet. Halland drabbades tidigt och där kunde man se spridning via strandängar som användes som betesmark samtidigt som man solade och badade där. Ett stort utbrott skedde 2005 där isbergssallad visade sig vara smittkällan. Salladen som var producerad i Halland vattnades från en bäck. Uppströms bäcken var en stor mjölkbesättning och man kunde även konstatera samma bakteriestam hos korna som hos humanfallen. Ett av de allra störst utbrotten skedde i Tyskland 2011. Totalt drabbades över 4000 personer och över 50 avled. I Sverige hade vi ett 50-tal fall som var smittade i Tyskland. Utbrottet gav även upphov till handelspolitiska konsekvenser då man felaktigt misstänkte grönsaker från Spanien som smittkälla och förbjöd import. Mycket tack vare en fall-kontroll studie på de svenska fallen kunde man få fram att det var groddar som spred smittan. I vårt län hade vi en kvinna som blev ordentligt sjuk efter att varit i Tyskland över dagen och där ätit en smörgås med bl.a. groddar på. Övriga resällskap hade valt andra smörgåsar och av dem var det ingen som insjuknade. Sådana fall gör det så mycket lättare att komma fram till orsaken.

Figuren visar antalet anmälda fall i Kronoberg. Även om anmälningskriterierna har ändrats ser vi en klar ökning av antalet fall. Under innevarande år har vi redan åtta fall varav sex är smittade i Sverige. Under de första åren hade nästan alla fall en klar koppling till kontakt med djur eller opastöriserad mjölk. I dag kan vi i flertalet fall inte hitta någon klar smittväg utan smittan är nu etablerad i matkedjan.

Klinik.

Insjuknandet sker oftast som magsmärtor och diarré med ingen eller lätt feber. Efter ett par dagar blir diarrén blodtillblandad. De flesta tillfrisknar inom en vecka. En del patienter utvecklar dock hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS). Dessa patienter kräver ofta dialys. Samtidigt kan man få trombocytopeni med risk för blödningar. Komplikationer förekommer hos ungefär 5 % av fallen men risken är större hos små barn.

Patogenes och diagnostik

Det finns två toxiner som ger upphov till diagnosen och blodiga diarréer, verotoxin 1 och 2. Oftast används förkortningen vtx 1 resp. vtx 2. Diagnostiken på labbet är en kombination av odling av E. coli bakterier och påvisandet av toxinerna med pcr. Kan man isolera den toxinbildande stammen skickas den till Folkhälsomyndigheten för serotypning. Traditionellt är det främst O157 som skapat problem men där finns en hel rad olika serotyper. Patientens serotyp har ett epidemiologiskt intresse när vi försöker hitta smittkällan.

EHEC ingår inte i vanlig faecesodling utan får begäras separat. Anger man blodiga diarréer i anamnesen testar man automatiskt även för EHEC.

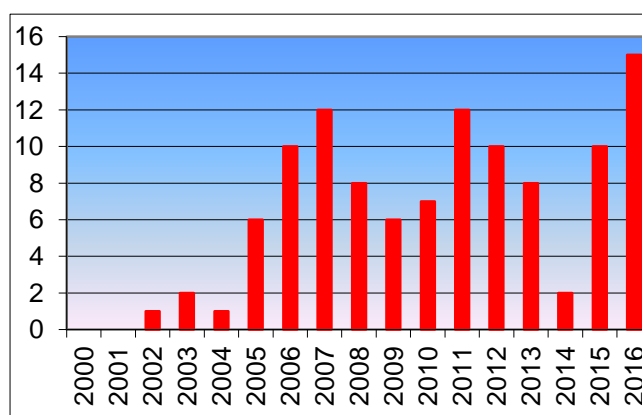
Både vtx 1 och 2 ger blodiga diarréer men det har visat sig att komplikationer med HUS och trombocytopeni orsakas av vtx 2. Det finns enstaka fall med HUS där man bara identifierat vtx 1. Detta beror troligen på en dubbelinfektion där man bara lyckats hitta det ena toxinet. Dessa fall får därför handläggas som vtx 2.

Handläggning

EHEC är en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen och skall anmälas. Som behandlande läkare är man även skyldig att göra smittspårning.

Patienter med symtom skall vara sjukskrivna.

- Bärare av vtx 1 utan HUS kan återgå i arbete och till förskola när de är symptomfria.
- Bärare av vtx 2 eller vtx 1 med HUS skall lämna ett negativt prov innan man får återgå till förskola eller arbete som innebär att man hanterat oförpackade livsmedel.



Hepatit A

För närvarande har vi ett större utbrott med hepatit A i Europa. Totalt har nästan 1200 personer smittats främst i England, Spanien, Italien och Portugal. Smittvägen har varit sexuell och främst drabbat män som har sex med män. I vårt land har hittills 12 fall rapporterats varav 8 smittats ute i Europa.

I månadsskiftet juni juli firar man World Pride festival i Madrid som lockar besökande även från vårt land.

Folkhälsomyndigheten har informerat intresseorganisationer inom HBTQ rörelsen bl.a. RFSL om behovet av hepatit A vaccination. Informera gärna de sjuksköterskor som har hand om telefonrådgivningen då vi normalt säger att vaccination inte behövs för dessa resor.

**HOPPAS NI ALLA FÅR EN
RIKTIGT FIN SOMMAR ☺**



Kontakt

Smittskyddsläkare: Arne Runehagen
Bitr. smittskyddsläkare: Christian Blomkvist
Smittskyddssköterska: Magnus Hermann
Smittskyddssköterska: Charlotte Svensson

Tel: 0470-58 82 78 Fax: 0470-58 71 59

E-post: smittskyddet@kronoberg.se