



Smittkällan



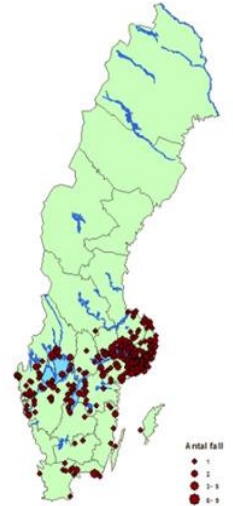
Aktuell information från Smittskyddsenheten Region Kronoberg– Nr 3/2018

Innehåll:

- TBE
- Mässling
- Influensa

TBE

Antalet fall av TBE i Sverige ökade 2017 då 391 personer diagnostiserades totalt i landet. Att fallen ökar är sannolikt en kombination av olika faktorer: antalet smittade fästingar och värdjur ökar och sprider sig, vädret, ökad uppmärksamhet hos befolkningen och vården samt ökad provtagning. I Kronoberg är dock TBE fortfarande relativt ovanlig, senaste 15 åren har i snitt ett till två fall om året smittats i länet. Förra året var det två personer som smittades i vårt län vilket illustreras med två röda prickar i kartan till höger. Det är Folkhälsomyndigheten som sammanställt alla fall 2017 och man kan se att majoriteten av alla fall liksom tidigare år är koncentrerade till Stockholms skärgård och de stora insjöarna. Dock har även Västra Götaland och Skåne haft lite fler fall 2017. Hittills i år har ett fall konstaterats i Kronoberg.



I Kronoberg har vi inga definierade riskområden för TBE och inte heller några allmänna rekommendationer om vaccination mot TBE om man bara vistas i länet. Samtidigt avråder vi ingen från vaccination. Det viktiga är att man är medveten om hur stor risken att drabbas av TBE är beroende vart man kommer att befinna sig samt att vaccinet varken skyddar mot fästingar i sig eller mot andra sjukdomar, exempelvis borrelia. Vaccinet ger i de allra flesta fall inte några allvarliga biverkningar och många personer reser och vistas på andra ställen i Sverige också.

Smittskyddsenheten i Kalmar har inför denna säsong konstaterat tre riskområden i Kalmar län där de rekommenderar vaccin till boende och till dem som vistas mycket ute i skog och mark. Mer information om dessa riskområden finns på: <https://www.1177.se/Kalmar-lan/Fakta-och-rad/Sjukdomar/TBE/> Det är dock viktigt att komma ihåg att även i riskområden så är det endast några få procent av alla fästingar som bär på TBE viruset, så enstaka fästingbett innebär trots allt en liten risk för smitta. Vistas man en längre tid och får fler bitt så ökar så klart risken och indikationen för att vaccineras stärks.

Tyvärr har det uppstått brist på TBE vaccin pga kraftigt ökad efterfrågan. Hittills i år har det gått åt fler doser än vad det normal brukar göra på ett helt år. FSME-Immun är restnoterat och först i slutet av juni räknar man med att en större sändning av vuxendoser kommer till Sverige. Gällande barndoser dröjer det nog tills mitten på juli. Även gällande Encepur rapporteras det vara viss brist men kan gå att få tag på. Helst skall samma typ av vaccin användas vid de två första vaccinationstillfällena men i en bristsituation är det ok att byta tillverkare. Dos två skall ges 1-3 månader efter första dosen så blir det ingen längre bristsituation denna gången så borde behovet av att byta vaccin inte bli så stort. Även om det skulle gå lite längre tid mellan dos 1 och dos 2 så behöver man sällan börja om utan kan räkna med den första dosen och sedan fortsätta enligt det ursprungliga schemat. Undantag kan vara om det gått över ett år sedan första dosen och patienten har nedsatt immunförsvar eller är över 50 år, då får man göra en individuell bedömning om man skall börja om.

Nytt för i år är att man rekommenderar fyra doser TBE vaccin första året för personer som är över 50 år. Denna rekommendation bygger på studier från Stockholm som visar att de över 50 år svarar lite sämre på vaccinet initialt men får bättre skydd om de får en extra dos. Information finns på:

<https://www.1177.se/Kronoberg/Tema/Vaccinationer/Vaccinationer/Vaccination-mot-TBE/>

Grundvaccineringen innefattar då totalt fyra doser det första året och ges månad 0, 1, 3 och efter 5-12 månader. Samma schema kan övervägas till patienter med kraftigt nedsatt immunförsvar oavsett ålder.

Personer som fyllt 50 år och som inte erhållit 4 doser totalt kan med fördel komplettera med ytterligare en extra dos inför nästa säsong, även om intervallen blir längre. Man kan alltså lägga till en extrados minst två månader efter dos tre eller fyra i det ordinarie schemat. När sedan personen fått totalt 5 doser, oavsett intervall, så fortsätter man därefter med boosterdoserna vart 5:e år.

Mässling

Även om rapporteringen kring mässling har minskat markant efter att utbrottet i Göteborg konstaterades vara över så fortsätter spridningen utomlands och antalet fall ökar i många europeiska länder. Exempelvis har England rapporterat över 400 fall hittills i år, många av fallen relaterade till resor i Europa. Även Frankrike, Grekland, Italien och Rumänien har rapporterat över hundra fall av mässling vardera per månad under första kvartalet 2018. Bara i mars månad rapporterades totalt över 2100 fall i de 21 EU/EEA länderna. I Ukraina är det ännu värre, fram till mitten av maj har över 15 000 personer insjuknat i mässling i landet. Vaccinationstäckningen har tyvärr minskat markant sista 10 åren i Ukraina och nu görs flera insatser för att öka den igen.

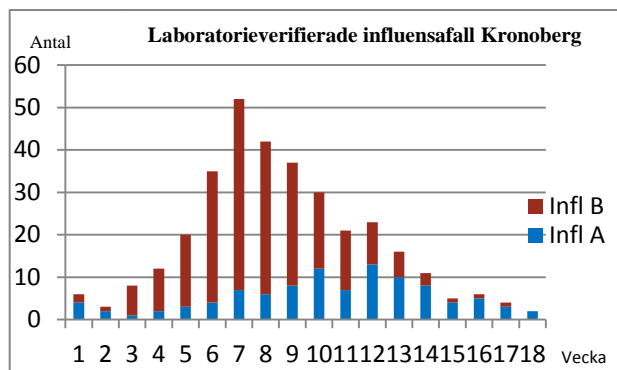
Således är det fortfarande viktigt att man ser över sitt mässlingsskydd, framför allt innan man åker utomlands!

Folkhälsomyndigheten har även utrett frågan om man skulle ge den första dosen MMR tidigare än vid 18 månaders ålder som det är idag, frågan aktualiserades än mer under utbrottet i Göteborg. Man har dock kommit fram till att risken för barn under 18 månader att drabbas av mässling i Sverige är så låg att det inte motiverar en generell sänkning av vaccinationsåldern i nuläget. I samband med utlandsresor och även i utbrottssituationer så kan det vara aktuellt att tidigarelägga den första dosen, men den bedömningen får således ske i det enskilda fallet/situationen.

Influensa

Nu är influensasäsongen över för denna gång. Det blev en ganska långdragen period med influensafall detta året. Fram till strax före påsk dominerade influensa B klart men sedan kom en liten topp med influensa A och då framför allt H3N2, se bild.

Vaccinet visade ju sig tyvärr bara ha en begränsad skyddseffekt gångna säsongen vilket bidrog till att rätt många insjuknade och att belastningen på sjukvården tidvis var hög. Nationella sammanställningen över vaccinationstäckningen hos ålderspensionärerna är klar och Kronoberg hade tredje högst vaccinationstäckning i landet! Tack än en gång alla som hjälpt till med detta arbete!



Inför kommande säsong har Region Kronoberg upphandlat ett fyrvalent influensavaccin (Vaxigrip tetra). Detta innebär att ytterligare en influensa B stam kommer att ingå i vaccinet vilket förhoppningsvis skall leda till bättre skyddseffekt. I övrigt är vaccinet uppbyggt på precis samma sätt som det trivalenta vi haft tidigare om åren, inga nya adjuvans eller liknande.

WHO har redan tidigare under våren bestämt vilka stammar som skall ingå i kommande säsongsvaccin och för det fyrvalenta vaccinet som vi kommer att ha är det följande:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-lik virus – samma stam som förra säsongen
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-lik virus – ny H3N2 stam jämfört med förra säsongen
- B/Colorado/06/2017-lik virus (linjetyp B/Victoria/2/87) – ny B stam jämfört med förra säsongen
- B/Phuket/3073/2013-lik virus (linjetyp B/Yamagata/16/88) – extra B stam jämfört med förra säsongen

Vill också passa på att informera er om att vi kommer ordna två eftermiddagar i höst med information om influensa och pneumokocker inför vaccinationsstarten, en i Ljungby och en i Växjö. Mer information kommer efter sommaren men notera gärna datumen **15/10 för eftermiddagen i Ljungby** och **24/10 för eftermiddagen i Växjö** i era kalendrar.

TREVLIG SOMMAR ÖNSKAR VI PÅ SMITTSKYDDET!

Christian Blomkvist

Smittskyddsläkare i Kronoberg

Kontakt

Smittskyddsläkare: Christian Blomkvist

Bitr. smittskyddsläkare: Arne Runehagen

Smittskyddssköterska: Magnus Hermann

Smittskyddssköterska: Charlotte Svensson

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

E-post: smittskyddet@kronoberg.se