



Smittkällan



Aktuell information från Smittskyddsenheten Centrallasarettet Växjö – Nr 3/2016

Innehåll:

- ❖ **Hälsundersökning av asylsökande**
 - Vaccinationer
 - Tuberkulos
 - Latent tuberkulos
- ❖ **HPV**
 - Vaccinet
 - Vaccinationstäckning
- ❖ **Antibiotika på djur**

Under vintern har vi på Smittskyddet besökt flertalet vårdcentraler för att informera om smittskyddet. Ni som ännu inte fått besök hör gärna av er så kommer vi ut efter sommaren. En viktig fråga som då alltid kommit upp är hälsundersökning av asylsökande där många känner sig osäkra på vad som gäller och handläggningen varierar inom länet.

Hälsundersökning av asylsökande

På smittskyddet hemsida finns mycket information om hur man gör vid hälsundersökning. Lättast hittar man till sidan genom att söka under knappen A till Ö som ligger högst upp till höger på startsidan. På sidan "Hälsundersökningar av asylsökande med flera" har vi en vägledning till hur man gör en hälsundersökning (punkt 1 på bilden). Hälsundersökningen innehåller alltid ett "hälsosamtal" och provtagning. När det gäller provtagning, som skall erbjudas alla, har vi nu förenklart dessa och tagit bort lues:

1. HIV, hepatit B och C erbjuds alla.
2. Rubellaserologi. Erbjuds vuxna kvinnor i fertil ålder.
3. Giardia (fecesmikroskopi) barn upp till skolålder
4. MRB (multiresistenta bakterier). Screena personer som kommer ha upprepade kontakt med svensk sjukvård (t.ex. kroniska sjukdomar och gravida).

Vaccinationer

Barn upp till 18 år har rätt till samma vaccinationer som barn födda i Sverige. Ofta är det svårt att få reda på vilka vacciner ett barn fått. Vaccinationsprogrammen i olika länder är dock rätt lika så har man fått ett lands alla vacciner behövs normalt ingen komplettering. Ytterligare information kan man få från "WHO's databas över vaccinationer". Det finns en länk på hemsidan se punkt 2 på bilden. Här går man in på land och kan sedan se vaccinationstäckning liksom sjukdomar på respektive födelsekohort. Är barnet helt ovaccinerat eller om man inte kan få fram några uppgifter får man vaccinera enligt vårt program. Lättast är att ge Infanrix® hexa med samma tidsintervall som i barnvaccinationsprogrammet där man lägger till MMR vid första och tredje dosen. Har man kommit upp i sexårsåldern har man inte längre nytta av vaccin mot Haemophilus influenzae typ b men vill man inte ha med denna komponent och ändå vaccinera mot hepatit B måste man ge flera sprutor vid varje tillfälle.

The screenshot shows the website interface for Region Kronoberg. The main content area is titled "Hälsundersökningar av asylsökande med flera". It contains a list of links and information, including a search bar and a navigation menu. The page is organized into sections like "Organisation", "Hälsundersökningar av asylsökande med flera", and "Länkar till mer information".

Vuxna skall själva betala för sina vacciner vilket oftast inte är möjligt då man lever på dagersättning. Vi har dock rätt att vaccinera kvinnor i fertil ålder mot rubella. Saknar kvinnan immunitet mot rubella kan ni få vaccin via Läkemedelsenheten. Då det inte längre finns något rent rubellavaccin får man ge MMR.

Tuberkulos

Åtgärder beror på hur vanlig tuberkulos är i det land som flyktingen kommer ifrån. Går du in under punkt 3 på figuren hittar man en lista på världens alla länder och tbc incidensen.

1. **Ökad risk.** Gröna länder i figuren. (Incidens 25-99 fall per 100 000 invånare och år)

Här skall man erbjuda barn vaccination mod BCG om de tidigare inte är vaccinerade. Ser man ett ärr behövs inget ytterligare. Är man osäker på vaccinationsstatus måste man sätta ett PPD och sedan vaccinera om resultatet är < 6 mm.

2. **Hög risk.** Gula och röda länder. (Incidens 25-99 fall per 100 000 invånare och år)

Här skall alla screenas för att leta efter aktiv tuberkulos. Man kan antingen sätta PPD eller ta ett quantiferontest. Fördelarna med quantiferon är att man inte behöver komma tillbaka för en avläsning samtidigt som BCG och andra mycobakterier inte kan ge falsk positiv reaktion. Tyvärr kostar det dock 510 kr per test. Barn med PPD < 6 mm vaccineras.

Gränser där man skall utreda vidare är ett positivt quantiferon eller PPD ≥ 10 mm för vuxna och barn som är BCG vaccinerade. För immunsupprimerade och ovaccinerade barn är gränsen fortsatt ≥ 6 mm. I dessa fall skall man beställa en röntgen pulm för att se om patienten har tuberkulosförändringar. Visar röntgen misstanke om aktiv tuberkulos tar Infektions- alternativt Barn- och ungdomskliniken över utredningen. Är patienten frisk och har normal lungröntgen men ett positivt PPD test har man latent tuberkulos.

Latent tuberkulos

Det innebär att man har smittats men själv inte kan smitta vidare. Över världen räknar man med att upp mot en tredjedel av världens befolkning har latent tuberkulos. Av alla som smittas med tbc är det ca 5-10 % som kommer insjukna varav hälften under de två första åren. För att minska risken kan man ge behandling och då går risken ner till ca 1-2 %. Normalt ges behandling med Tabinide®. Här räcker det med ett läkemedel då patienten har ett fåtal bakterier och man behöver inte vara rädd för resistensutveckling på samma sätt som vid aktiv tbc. För personer upp till ca 35 års ålder kan man överväga behandling. För äldre ökar risken för biverkningar av Tabinide® så där avstår man oftast från tablettbehandling.

Tyvärr skapar behandlingen mycket oro bland boende och personal. Ge tydlig information att behandlingen ges för att minska risken för att man skall insjukna i framtiden. Har man latent tbc är man frisk och kan inte smitta andra. På hemsidan finns informationsblad om tuberkulos. På sidan om hälsoundersökningar har vi tagit fram ett allmänt informationsblad som även finns översatt till engelska och somaliska. Går man in på sidan med smittskyddsblad och sedan tuberkulos finns nu två nya blad om latent tuberkulos där ett är till för dem som får behandling och ett till dem där man väljer att inte sätta in tuberkulostatika.

Riskländer för tuberkulos 2015 (Källa: WHO)*

Särskilt hög risk (>300 fall per 100.000)	Hög risk (>100 fall per 100.000)	Ökad risk (≥ 25 fall per 100.000)
Angola	Afghanistan	Algeriet
Botswana	Bangladesh	Armenien
Centralafrikanska republiken	Bhutan	Azerbajdzjan
Djibouti	Bolivia	Belize
Gabon	Burundi	Benin
Guinea Bissau	Ekvatorialguinea	Bosnien och Hercegovina
Indonesien	Elfenbenskusten	Brasilien
Kambodja	Etiopien	Brunei Darussalam
Kiribati	Filippinerna	Bulgarien
Kongo	Gambia	Burkina Faso
Kongo, Demokratiska republiken	Georgien	Colombia
Lesotho	Ghana	Comorererna
Liberia	Grönland	Dominikanska republiken
Marshallöarna	Guinea	Ecuador
Moçambique	Guyana	El Salvador
Myanmar	Haiti	Eritrea i Sverige Särskilt hög risk
Namibia	Indien	Fiji
Nigeria	Kamerun	Guam
Nordkorea	Kap Verde	Guatemala
Papua Nya Guinea	Kenya	Honduras
Sierra Leone	Kirgizistan	Irak

HPV

Vacciner mot HPV introducerades kring 2006. Enligt planerna skulle vaccination införas i det allmänna vaccinationsprogrammet 2010 men då upphandlingen drog ut på tiden med flera överklaganden infördes vaccinationen först 2012. Det är sedan dess skolhälsovården som erbjuder alla flickor vaccin när de är mellan 10 och 12 år. Flickor födda från 1999 blir vaccinerade i skolan medan sjukvården vaccinerade flickor födda mellan 1993 och 1998.

Vaccinet

Vaccinupphandlingen var gemensam för hela landet och till sist var det Gardasil® som skulle ges. Gardasil® ger skydd mot fyra olika virus där två främst ger upphov till cervixcancer och två till kondylom. Förutom cervixcancer kan dessa papillomvirus ge tumörer i ändtarmen och i svalget. Dessa tumörer är dock ovanliga varför åtminstone än så länge bara flickor erbjuds vaccinet kostnadsfritt.

En nyligen publicerad utvärdering från Folkhälsomyndigheten visar att kondylomen redan minskat signifikant liksom även cellförändringar. Någon nedgång i cervixcancer ser vi dock inte, vilket inte heller var att vänta efter så kort tid. Man räknar med att det kommer ta minst 20 år innan antalet fall med cervixcancer minskar.

Biverkningarna av vaccinet är normalt lindriga, det är främst är lokala reaktioner där man injicerat och övergående huvudvärk som rapporterats. För ett par år sedan rapporterades flera fall av POTS (postural orthostatic tachycardia syndrome) där man insjuknar med svimning samt CPRS (complex regional pain syndrom) där man får långdragna smärttillstånd. Det är främst i Danmark man rapporterat fall.

Europeiska

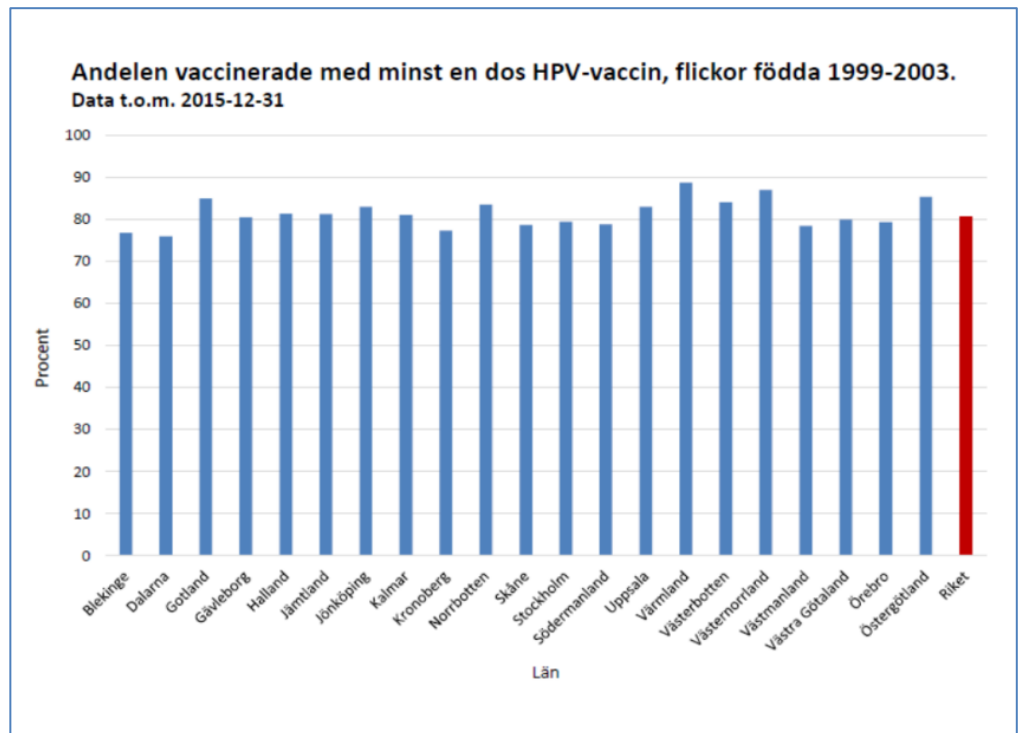
läkemedelsmyndigheten (EMA) har utrett misstankarna utan att kunna hitta något orsakssamband.

Naturligtvis har många blivit oroliga av dessa misstankar inte minst efter Pandemrix®. Till skillnad från Pandemrix® är dock Gardasil® ett välanvänt vaccin där nu mer än 200 miljoner doser har getts.

Vaccinationstäckning

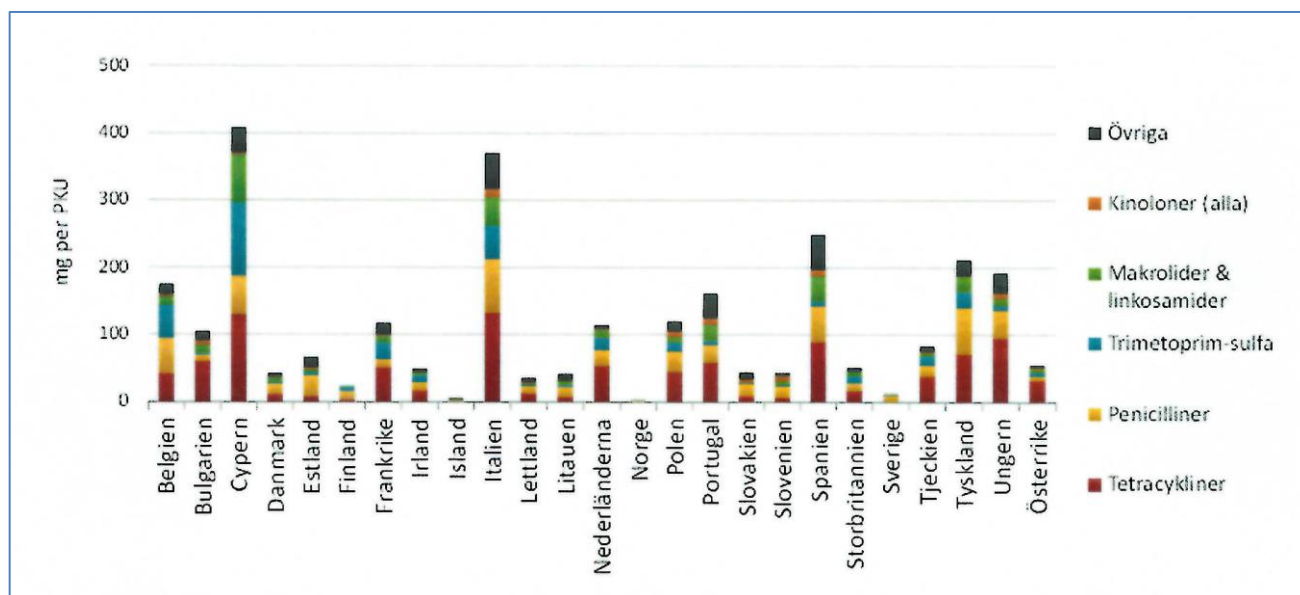
Catch up vaccinationerna som gavs av Landstinget till flickor födda 1993-98 gav en

vaccinationstäckning på 59 %. För yngre flickor som vaccinerades inom skolhälsovården hade man en bättre vaccinationstäckning på 82 %. För Kronobergs del har täckningsgraden sjunkit något och vi tillhör tillsammans med Blekinge och Dalarna de län som har lägst vaccinationstäckning. Siffrorna kan jämföras med de vacciner som ges till barnen på BVC. Här är 97,8 % av alla barn fullt vaccinerade. Region Kronoberg kommer kontakta skolhälsovården i länet för att se om vi tillsammans kan göra någon informationsinsats för att få fler att vaccinera sig.

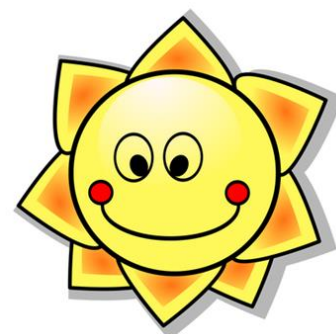


Antibiotika till djur

Inom humanmedicinen läggs mycket energi på att mäta och begränsa antibiotikaanvändningen för att motverka resistensutvecklingen. Ibland framkommer uppgifter om att det används mycket antibiotika till jordbrukets djur. Tidigare bidrog antibiotika i tillväxtökande syfte till mycket av användningen. Detta förbjöds i Sverige redan 1986 och i övriga EU 2006. Trots detta förbud är det väldigt stora skillnader mellan länderna inom EU. På veterinärsidan har man ingen motsvarighet till DDD (definierade dygnsdoser) då man inte kan jämföra behandling av kycklingar och tjurar. I figuren nedan relaterar man antibiotikaanvändningen i mg mot den totala levandevikten av djur i ett land i kg. En felkälla blir att olika antibiotika doseras så olika där ju tetracykliner ges i lägre viktdoser än t.ex. penicilliner. Sverige använder 13,6 mg antibiotika per kilo djur vilket är mindre än 10 % av genomsnittet i Europa. Detta trots att i vårt land är det främst penicilliner som används mot att i många länder dominerar tetracykliner. Cypern använder 30 ggr mer antibiotika än vårt land!



Hoppas Ni alla får en skön sommar



Kontakt

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

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

E-post: smittskyddet@kronoberg.se