



# Smittkällan

Aktuell information från Smittskyddsenheten Region Kronoberg– Nr 6/2016

## Innehåll:

- ❖ **Influensa**
- ❖ **Kikhosta**
- ❖ **Vaccinbrist**
- ❖ **Vinterkräksjuka**
- ❖ **Campylobacter**
- ❖ **Ny medarbetare**

## Influensa

Vecka 47 förklarade Folkhälsomyndigheten att årets influensaepidemi hade startat. Definitionen grundar sig på att antalet laborietester som utfallit positivt för influensa passerat ett tröskelvärde. Ännu är det dock få fall och toppen beräknas inte komma förrän på nyåret. I Kronoberg fick vi våra första laborieverifierade fall luciadagen.

De stammar som man subtyper har alla varit influensa A(H3N2), en stam som vaccinet bör ge bra skydd emot.

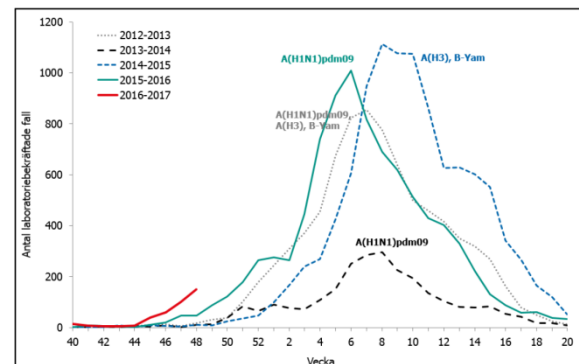
### Vaccination

Hittills har knappt 22 000 vaccinationer registrerats på personer som är 65 år eller äldre. Det motsvarar 53 %. Förra säsongen vaccinerades 57 % av ålderspensionärerna. Vår förhoppning är att vi denna säsong skall öka andelen vaccinerade. Speciellt är detta viktigt om det är H3N2 som kommer att drabba oss. Denna influensastam brukar drabba särskilt våra gamla.

Även om de flesta vårdcentralernas öppna mottagningar nu är slut brukar det ta ett tag innan alla vaccinationer är registrerade. Speciellt gäller det vacciner som ges inom den kommunala sjukvården på särskilda boenden.

Det går fortfarande bra att vaccinera våra riskpatienter. För att vaccinet skall ha effekt bör det ges 10-14 dagar före man utsätts för smitta. Skulle någon bli vaccinerad och sedan strax efteråt träffa någon med influensa har man inget skydd men det medför inte svårare sjukdom eller några andra negativa konsekvenser.

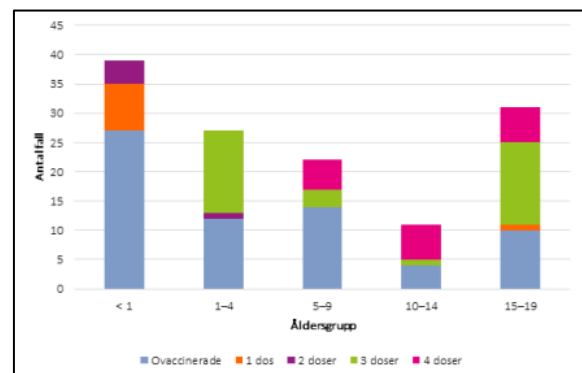
Antal laborieverifierade influensafall (alla typer) per vecka, denna säsong och tidigare säsonger.



## Kikhosta

Under de senaste åren har många länder haft en ökning av antalet fall med kikhosta. Efterfrågan på vaccin har ökat och det har lett till den bristsituation vi nu har. I vårt land var det främst under åren 2014 och 2015 som vi hade fler fall med kikhosta, medan det i våras var lite lugnare. På flera håll i landet har man nu i höst åter fått ökning av antalet fall. I vårt län har vi dock bara haft enstaka fall än så länge.

Observera att vaccination inte ger ett fullständigt skydd. Bilden till höger är från en studie där Folkhälsomyndigheten kontrollerade vaccinationsstatus på barn med odlingsverifierad kikhosta. För åldersgruppen 15-19 år bör alla ha erbjudits vaccination. Av fallen är det över hälften som fått någon vaccinspruta. Eftersom gruppen vaccinerade utgör 99 % av alla barn har vaccinet ändå en bra skyddseffekt även om det inte är 100 %.



## Åtgärder

- Vaccinera barnet i tid. Den första dosen kan ges redan från 2,5 månaders ålder och bör inte senareläggas.
- Vid långvarig hosta provta patienten för kikhosta om det finns spädbarn i omgivningen.
- Behandla. Barn upp till 6 månaders ålder bör få behandling redan när de utsatts för smitta. Barn mellan 6 och 12 månader får behandling så snart de får symtom.

## Vaccinbrist

Som ni säkert märkt har vi de senaste åren fått vänja oss vid brist på våra vanliga vacciner. Vi var helt utan vaccin mot tuberkulos i nästan ett halvår då BCG inte gick att få tag på. I dag finns dock ett ersättningsvaccin tillverkat i Japan på licens. Samma sak gäller PPD där vi har ett japanskt licenspreparat att tillgå. För aktuell information se på Folkhälsomyndighetens hemsida <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinbrist/>

### InfanrixHexa

InfanrixHexa är ett kombinationsvaccin som ingår i barnvaccinationsprogrammet. Vaccinet används även för att vaccinera upp asylsökande barn som inte fått grundvaccination i sina hemländer. Redan sedan i somras har tillgången varit begränsad även om vi lyckats få tag på det antal doser vi behövt. Mycket talar dock för att vi under våren 2017 kommer få en bristsituation. För att kunna grundvaccinera våra spädbarn måste de minsta barnen prioriteras.

### Tillgängliga kombinationsvacciner

1. För grundvaccination till tidigare ovaccinerade

Vaccin	Innehåller	Indikation
<b>Tetravac®</b> Infanrix-polio	Tetanus+difteri+kikhosta+polio	Ges till barnen när de är 5 eller 6 år gamla. Kan även användas som grundvaccination.
Pentavac® Infanrix-polio+HiB	Som raden ovanför + HiB (hemofilus influenzae)	Grundvaccination. Innan 2014 då även hepatit B infördes i bvc programmet var det Pentavac som gavs på bvc.
<b>Infanrix hexa®</b> Hexyon	Som raden ovanför + hepatit B	Grundvaccination

Vacciner som normalt används hos oss är fetmarkerade. För skolbarn som skall grundvaccineras behöver man inte ge HiB då det främst är de mindre barnen som drabbas av allvarliga infektioner som meningit och epiglottit. Då det inte finns något lämpligt kombinationsvaccin som innehåller tetanus, difteri, kikhosta, polio och hepatit B har vi oftast ändå gett Infanrix hexa för grundvaccinering av nyanlända skolbarn. Ett bra alternativ är då att ge Tetravac plus Engerix B. Dessa båda vacciner finns det gott om i landet och på så vis kan vi spara Infanrix hexa till de små barnen. Nackdelen blir att vi får ge två sprutor vid varje tillfälle.

2. Boostervacciner till redan grundvaccinerade

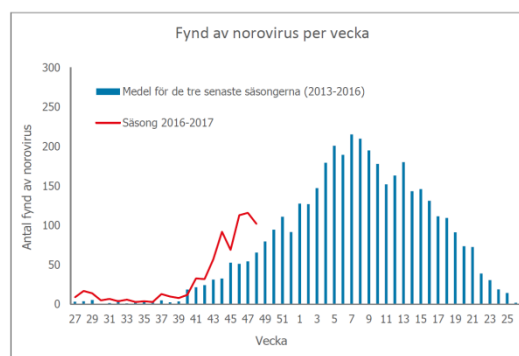
Vaccin	Innehåller	Indikation
<b>DiTeBooster®</b>	Tetanus+difteri	Booster för tidigare grundvaccinerad. Kan ej användas för grundvaccination
DiTeki Booster® Boosterix®	Tetanus+difteri + kikhosta	Kikhosta har ökat de senaste åren. Ge gärna dessa vacciner när ni skall bostra för tetanus så ökar även skyddet mot kikhosta. Ingår i skolans vaccinationsprogram för årskurs 9.
Boosterix Polio®	Tetanus+difteri + kikhosta+polio	Då vårt polioskydd är mycket bra har detta vaccin ingen större plats.

## Vinterkräksjuka

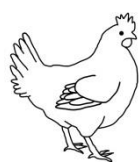
Calicivirus är en annan smitta som hör årstiden till. Vi har redan haft utbrott i skolor och inom både kommunal och regiondriven vård.

I somras rapporterade Australien att man hade flera utbrott inom världen beroende på att en ny virusstam spred sig.

Efter ett par lugna år kan vi befara att det blir mer denna vinter. Figuren är från Folkhälsomyndigheten och visar att vi hittills i år har fler fall än under de senaste vintrarna.



## Campylobacter



Denna höst har vi haft ovanligt många fall med campylobacter som smittats i Sverige. Figuren visar inhemska fall där den blå linjen är medelvärde för 2013-2015 och de gula staplarna visar årets fall. Som synes ser vi alltid en ökning under höstarna men detta år har det varit betydligt fler fall.

Situationen är likartad i Kronoberg där inhemska fall ökat kraftigt under hösten

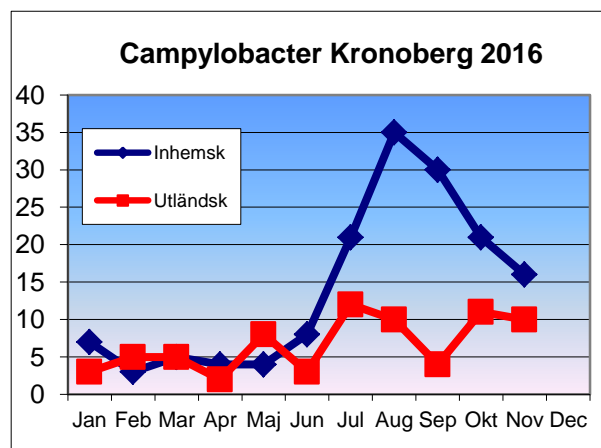
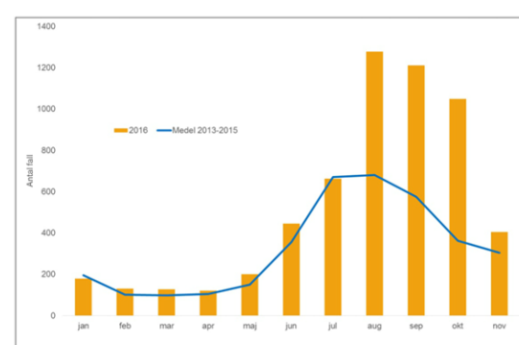
medan de som smittas i samband med utlandsresor är betydligt färre. Under årets första 11 månader ser vi en ökning med 26 % jämfört med motsvarande tid förra året. Av dessa är 68 % av fallen smittade i Sverige mot ca 50 % tidigare år.

Ökningen beror troligen på att vi smittas av svenskt kycklingkött. Sedan 1991 har man ett övervakningsprogram där samtliga flockar provtas vid slakt. Normalt är det få flockar som har campylobacter under årets första månader.

I slutet på sommaren är dock ca 30 % av kycklingflockarna smittade. Under denna höst har det varit lite högre andel smittade flockar men inte lika tydlig ökning som på humansidan.

Under senare år har det blivit allt vanligare med färsk kyckling i butikerna. Eftersom nedfrysning är en effektiv metod att minska antalet campylobacter ökar risken att smittas betydligt om man inte hanterar den färska kycklingen på rätt sätt.

Även om vi haft ett övervakningsprogram sedan 1991 gör man inget extra med de flockar som är smittade utan de går ut på samma sätt som icke smittade flockar till affärerna. I Norge har man infört förbud mot att sälja färsk kyckling från flockar som har campylobacter. Dessa har enbart sålts som fryst vara. Hade vi infört samma regler hos oss hade säkert antalet smittade minskat kraftigt.



## Ny medarbetare

Från januari har vi glädjen att hälsa Charlotte Svensson välkommen till Smittskyddet. Charlotte kommer närmast från Infektionskliniken där hon varit avd. chef de senaste 10 åren. Hon har tidigare arbetat på Vårdhygien och är även distriktsköterska. Vi andra ser fram emot att arbeta och utveckla verksamheten tillsammans med Charlotte som vi hoppas skall trivas hos oss.

***GOD JUL  
OCH  
GOTT NYTT ÅR  
Önskar  
Smittskyddet***



**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](mailto:smittskyddet@kronoberg.se)