

SMITTSANT

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDDSLÄKAREN

SMITTSKYDDSENHETEN, LANDSTINGETS KANSLI, 971 89 LULEÅ. TELEFON 0920-780 00

1-99

1 mars 1999

Antibiotika

Utvecklingen av behandlingsmetoder och möjligheter till förebyggande insatser har lett till att dödligheten i infektionssjukdomar i framför allt västvärlden har minskat dramatiskt under 1900-talet. Ur folkhälsoperspektiv är framgångarna enorma - tidigare vanliga sjukdomar med svåra komplikationer såsom difteri, polio, mässling och röda hund är idag mycket sällsynta och en av historiens mest fruktade sjukdomar, smittkopporna, anses som utrotad. Allt tack vare de vaccinationer som blivit tillgängliga. Dessutom har ju antibiotika inneburit en revolution för läkekonsten. Sjukdomar som tidigare varit förenade med lidande och död kan idag effektivt behandlas med antibiotika och vi har haft möjlighet att attackera de flesta bakteriella infektioner som förekommit med något preparat ur vår antibakteriella arsenal. Principen för antibiotika med selektiv toxicitet mot mikroorganismer formulerades redan på 1800-talet av Paul Erlich - "dr Erlich's magic bullets" - men det dröjde flera decennier innan det första preparatet som fungerade enligt denna tanke kom - Prontosil. Prontosil var ett gult färgämne med antibakteriell verkan som framtoogs under det tidiga 30-talet av Domagk i Tyskland. Ur denna azoförening utvecklades så småningom sulfonamiderna. Många känner till Alexander Flemming som i England 1929 isolerade penicillin från *Penicillium notatum*. Penicillinet vidareutvecklades dock först under det tidiga 40-talet av Florey och hans medarbetare i Oxford. På 40-talet utvecklades också streptomycin av amerikanen Waxman vilket revolutionerade tuberkulosbehandlingen. Exempelen kan göras många. De sista nya grupperna antibiotika med "tyngd" som kommit, de fluoriderade kinolonerna och tienamycinerna börjar dock nu ha 15 år på nacken och några nya revolutionerande antibiotikagrupper finns så vitt jag vet inte inom räckhåll. Häri ses problemet. Det visar sig nämligen att bakteriers anpassning till antibiotikas närvaro genom resistensutveckling sker snabbare än man trott och också sprids oroväckande snabbt inte bara "ute i världen" utan även i Sverige. Om vi hamnar i ett läge där antibiotikaresistens hos den mikrobiella floran blir utbredd får vi alltså räkna med att ta flera steg bakåt i utvecklingen i striden mot de bakteriella infektionerna och det är, som jag ser det ett stort hot, inte bara mot folkhälsan, utan även hälsoekonomiskt. Antibiotikaresistens kostar redan idag miljontals kronor för sjukvården varför kontinuerliga insatser måste göras för att om möjligt stoppa denna utveckling i vårt län. Norrbottens STRAMA-grupp (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) arbetar just med dessa frågor och det arbetet beskrivs kortfattat på sid 2. Purfärska antibiotikaförbrukningsstatistik kommer Er tillhanda via Stig Andersson på apoteksbolaget - sid 2-3. Tanken var att vi också nu skulle kunna presentera resistenssiffror från länet 1998 men på grund av datakrångel på laboratoriet är statistiken där inte riktigt klar. Vi får återkomma med detta men preliminärt kan i alla fall sägas att tillståndet i länet trots allt är gott. Enstaka stammar av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin har hittats, samtliga dock "importerade". Detsamma gäller meticillinresistenta gula stafylokocker där vi i år endast hittat en stam hos en norrbottning där vi inte säkert kan säga att patienten smittats utomläns. Inga nyheter (det vill säga goda nyheter) avseende grupp A streptokockerna, Haemophilus influenzae, den gramnegativa floran i övrigt samt enterokockerna.

Årsstatistiken för 1998 avseende de samhällsfarliga respektive de anmälningspliktiga sjukdomarna samt kommentarer hittar Ni på sidorna 4-7. På sista sidan adresser, korta kommentarer och påminnelser...

Hälsningar!

Anders

STRAMA - inriktning och insatser

STRAMA - strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens - är ett informellt nätverk med representanter från olika institutioner, organisationer och myndigheter som arbetar för att motverka bakteriers utveckling av resistens mot antibiotika genom att främja en rationell antibiotikaanvändning. Vår lokala grupp i Norrbotten har tidigare mest riktat in sina insatser mot öppenvården där ju förbrukningen volymmässigt är störst. Framgent kommer vi nu att börja engagera oss mer mot slutenvården med tanke på de resistensproblem som börjar dyka upp där. Vi jobbar med uppföljning av antibiotikaförbrukningen i länet (1998 års siffror sammanfattas nedan) samt med resistensläget hos de isolat som framodlas på lab i Boden. Dessutom försöker vi sprida information, råd och tips till i första hand sjukvården, men även i övrigt inom landstinget samt till allmänheten. Det nu aktuella projektet, sjukhus-STRAMA, kommer till att börja med att rikta in sig mot de opererande specialiteterna med frågor kring antibiotikaproylax samt förebyggande av smittspridning. Inom sjukvården förekommer tre smittvägar - kontakt, indirekt kontakt och luftburen smitta. Människan är inte den enda smittkällan man måste räkna med i sjukhusmiljön. Livsmedel, apparatur, sängkläder, luftygien är några exempel på möjliga smittkällor. Bland annat arbetar hygiensektorn med dessa frågor. Vi inom STRAMA ser det som mycket viktigt att om sådana önskemål finns bistå opererande specialiteter med råd om infektionsproylax vid val av antibiotika peroperativt. Under hösten 1999 kommer därför en temadag att anordnas där antibiotikaproylax vid kirurgi skall belysas. Vi hoppas också att kunna följa upp detta med insatser som syftar till att ta fram, gärna länsövergripande, antibiotikaproylaxstrategier.

(Anders Österlind, infektionssektionen Boden / AN)

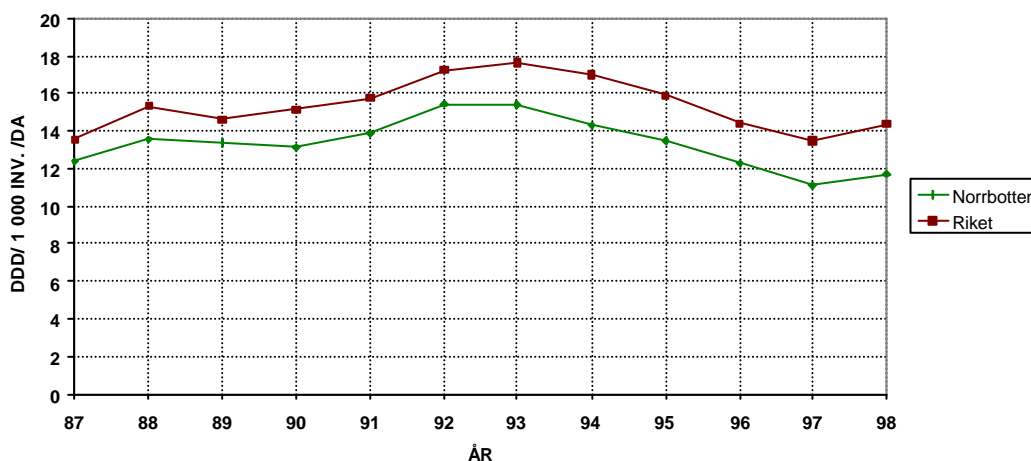
Antibiotikastatistik

Öppen vård

Antibiotikakonsumtionen de senaste åren i öppen vård i länet och riket följer samma trend med avseende på volym (definierade dygnsdoser = DDD). Efter en successiv ökning från mitten av 80-talet till 1993-94 inträffade en period med sjunkande konsumtion fram till och med 1997. Det senaste året har dock den sjunkande trenden brutits/bromsats upp.

FÖRSÄLJNINGEN AV ANTIBIOTIKA FÖR SYSTEMISKT BRUK (ATC-KOD J01)
I ÖPPEN VÅRD

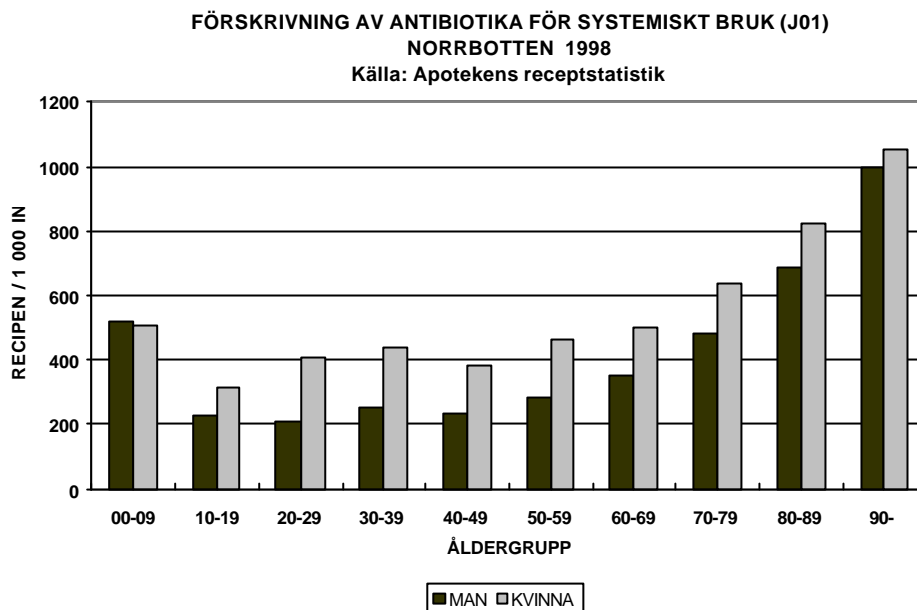
Källa: Apotekens inleveranser



1998 svarade penicillin V för 34%, tetracykliner för 21%, isoxazolyl-Pc och "ampicilliner" (J01CA) för vardera 9%, kinoloner för 7%, trimetoprim och makrolider för vardera 6% samt cefalosporiner för 4% av antibiotikaförsäljningen (J01) volymmässigt i Norrbotten. Den senaste 5-årsperioden har några preparatgrupper minskat (ampicilliner, makrolider, cefalosporiner) eller ligger kvar på ungefär samma nivå (isoxazolyl-Pc, kinoloner, trimetoprim). Penicillin V och tetracykliner har minskat årligen t.o.m 1997, men ökat något under 1998.

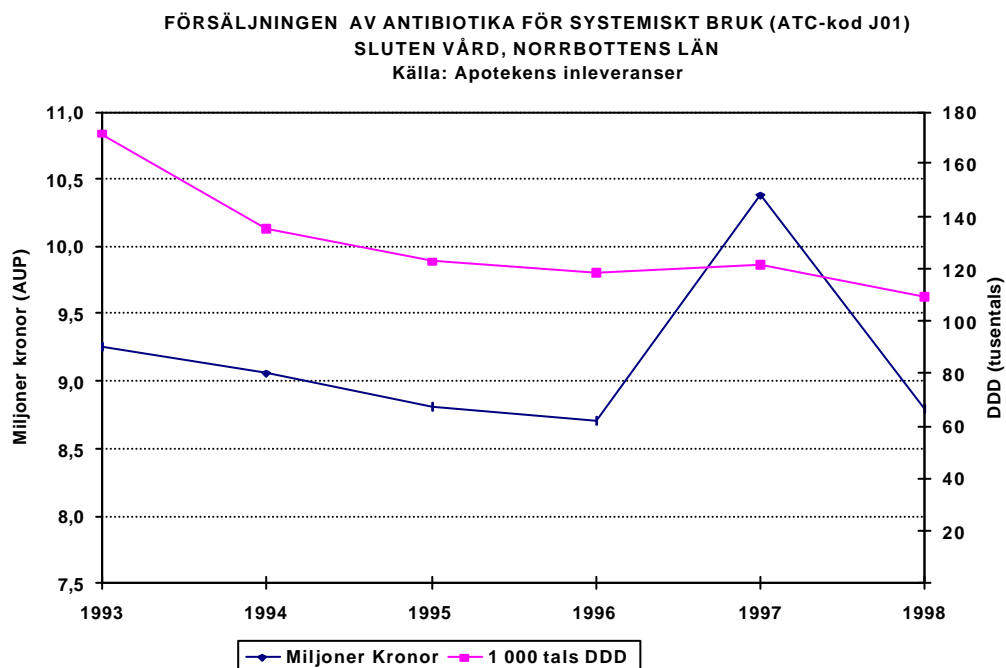
Försäljningsvärdet (i apotekens utförsäljningspris AUP) av antibiotika för systemiskt bruk i öppen vård var för Norrbottens del 18,8 miljoner kronor 1993 resp. 15,1 miljoner 1998.

Förskrivningen i Norrbotten under 1998 fördelade sig på ålder och kön enligt nedan:



Sluten vård

Volym och kostnad för försäljningen av antibiotika till den slutna vården i länet de senaste sex åren framgår av nedanstående diagram:



Kostnadsökningen 1997 kan till en del tillskrivas förändringar i valet av cefalosporin- och tienamycinpreparat. Några av dessa trender har under 1998 svängt tillbaka vilket förklarar återgången.

De statistikällor som använts för länets öppenvårdsdata tar inte hänsyn till var patient är folkbokförd, inte heller var förskrivaren har sitt tjänsteställe utan baseras enbart på försäljningen via apotek i Norrbottens län.

Om kostnaden för antibiotika i öppenvård fördelas på länets invånare skulle det motsvara ca 58 kr per invånare 1998.

(Stig Andersson, informationsapotekare Luleå)

ANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN 1998

Anmälningspliktiga sjukdomar - kommentarer

På nästa sida följer statistiken för 1998 avseende de anmälningspliktiga sjukdomarna. Här några kommentarer:

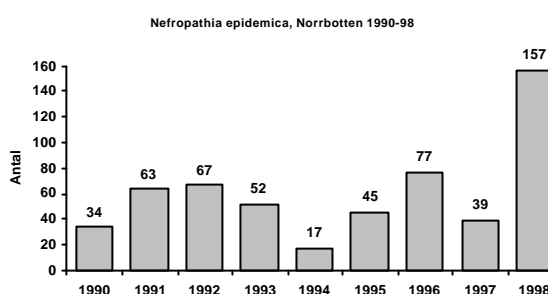
Invasiv Haemofilus Influensae typ B

Det aktuella fallet sannolikt intrauterint smittad - kongenital sepsis. Antalet fall av invasiva Haemofilus-infektioner har dramatiskt sjunkit efter det att allmän vaccination infördes i början på 90-talet och mycket få genombrott finns beskrivna.

Nefropathia epidemica

Sorkåret 1998 blev rekordår avseende antalet anmälda fall av sorkfeber. Mer än dubbelt så många anmälningar som det tidigare rekordåret 1996.

Om man till siffran 157 lägger det faktum som epidemiologerna i Umeå påstår, att endast 10% av fallen diagnostieras, skulle antalet smittade norrbottningar under året ha varit kring 1500. Det skulle innebära drygt 0,5 % av befolkningen. Jag tror inte att det finns en "blödarfeber" någon annanstans i världen med sådana prevalenssiffror.



Kikhosta

Den allmänna vaccinationen mot kikhosta återinfördes i januari 1996 och nu verkar det som om infektionen helt håller på att försvinna. Under början på 90-talet diagnostiserades (odlingsverifierades) i Sverige kring 1000 fall i månaden. Den siffran är nu nere under 100 och snart således på "70-talsnivå" under helcellvaccinets era. Glädjande! Det är dock viktigt för att kunna utvärdera vaccinet på lång sikt med fortsatt övervakning. Verifiera klinisk kikhosta med odling! Utred utbrott nogsamt! Ta reda på om patienten med misstänkt kikhosta är vaccinerad eller inte och ange det på anmälan!

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin

Bägge fallen "importerade". Incidensen ökar ute i världen varför ytterligare uppmärksamhet är av vikt och framför allt då hos barn som varit ute och rest. Var frikostig med diagnostiken!

Campylobacter och Giardiasis

Stort antal anmälda campylobacterinfektioner. Under hösten många importfall framför allt från sydostasien. Notera också att antalet inhemska fall stadigt ökar - något som är en trend i hela landet. Ett utbrott hos träförädlare som besökt Riga i Lettland finns beskrivet i Smittsant 3-98. Avseende Giardia avspeglar sig inte det vattenburna utbrottet i Boden under våren i statistiken.

Legionella och Listerios

En patient med inflammatorisk systemsjukdom i grunden fick en pneumoni med relativt lindrig symtombild orsakad av L. Pneumofila serotyp 5. Patienten var troligen smittad i Spanien. Listeria-fallet var en i grunden svårt sjuk patient som också hade inflammatorisk systemsjukdom i anamnesen. Patienten insjuknade i generaliserad infektion med sepsis, purulent meningit och artrit. Glöm inte Listeria som differentialdiagnos vid infektioner hos patienter med nedsatt immunförsvar!

(AN)

ANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN 1997 - 1998

Anmälningsskyddade sjukdomar

Diagnos	1997	1998			
Amöbainfektion	1	6			
Infektion av HTLV I	0	0			
Infektion av HTLV II	0	0			
Invasiv infektion av haemo-philus influenzae typ B	1	1			
Infektion av atypiska mykobakterier	3	2			
Malaria	2	4			
Mässling	0	0			
Nefropathia epidemica	39	157			
Kikhosta	57	36			
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin	0	2			
Påssjuka	0	4			
Röda hund	0	0			
Stelkramp	0	0			
Botulism	0	0			
Campylobacterinfektion	149	174			
Giardiainfektion	29	30			
Enterhemorragiska escherichia coli serotyp 0157	0	0			
Legionärsjuka	2	1			
Listerios	2	1			
Papegojsjuka	1	0			
Toxoplasmainfektion	0	0			
Trikinos	0	0			
Tularemi	4	1			
Yersiniainfektion	8	13			

ANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN 1998

Samhällsfarliga sjukdomar - kommentarer

Här kan man säga att inga nyheter är goda nyheter! Således som Ni kan konstatera inga dramatiska siffror men några få kommentarer kan ändå vara på plats:

Hepatiter. Avseende hepatit A inga nya fall under hösten och således förstås ingen ytterligare spridning i missbrukarleden. Två nyanmälda inhemska hepatit B-fall utan missbruksanamnes är under utredning. Dessutom nu också förekomst av hepatit B hos två intravenösa missbrukare i Älvsbyregionen. Antalet nyanmälda hepatit C-fall fortsätter att minska även om skillnaden 1997-1998 är liten.

Meningokocker. Två anmälda fall av meningokockmeningit har anmälts under 1998. En 6-årig flicka från Tornedalen och en 52-årig kvinna från södra kustregionen. Stammarna tillhörde grupp B och fallen handlades enligt konstens alla regler med omgivningskontroller och antibiotikaproylax. Ingen spridning har skett.

Tuberkulos kommenteras i Smittsant 2-98. Fortsatt låga incidenssiffror i länet såväl som i Sverige i stort men förstås fortfarande en aktuell sjukdom. Utbredd förekomst av antibiotikaresistenta Mycobacterium tuberculosis hos ryska interner och missbrukare har exponerats i media vilket medfört viss oro i samhället hos de med ryska kontakter. Det är självklart så att förekomsten av problemet ska vägas in i bedömningen när reseprofylax rekommenderas till resenärer med denna destination. Dock finns inte anledning att ändra i den policy som redan finns, det vill säga att ovaccinerade barn och ungdomar samt övriga specificerade riskgrupper som kommer att bo tillsammans med lokalbefolkningen i Ryssland och de baltiska länderna rekommenderas vaccination. Även ovaccinerade vuxna som vistas i dessa länder upprepade gånger eller under lång tid (>3 mån) erbjuds vaccination. Vaccination av "svenskar" som umgås nära medborgare från dessa länder här hemma i Sverige (t ex ryska barn hos "sommarföräldrar") kan ibland bli aktuella för vaccination. Denna bedömning görs från fall till fall.

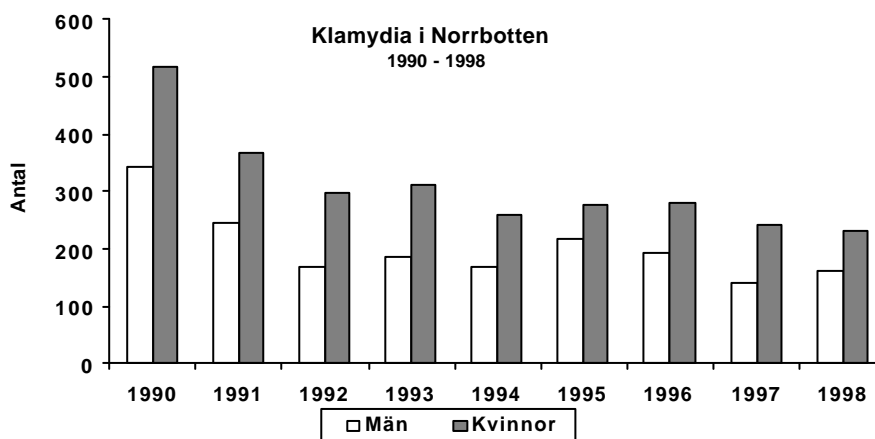
Salmonella. Inga inhemska utbrott har kunnat konstateras. Påfallande många anmälningar anger Thailand som sannolikt smittland vilket kanske mer speglar ett ökat resande dit än en faktisk riskökning. Påminn era patienter om vikten av god livsmedelshygien i samband med reseproylaxrådgivningen! (AN)

STD

Här följer statistiken för de sexuellt överförbara sjukdomarna:

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Gonorré	24	10	8	6	7	6	5	4	6
HIV	3	4	8	4	9	5	5	5	1
Klamydia	860	614	465	498	427	495	472	382	392
Syfilis	6	5	2	4	5	7	0	0	1
Ulcus molle								0	0

Avseende klamydia har man sett en ökning på cirka nio procent av antalet anmälda fall i Sverige under 1998 men således ingen signifikant ökning i Norrbotten (se även diagram nedan!) Vi måste dock vara beredda på en ökad spridning av sjukdomen även här så var noggrann vid smittspårandet och anamnestagandet. Jag är säker på att det är väl använd tid. STD-gruppen i vårt smittskyddssystem planerar också utbildningsdagar i ämnet under hösten så håll ögonen öppna för inbjudan!



ANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN 1997 - 1998

Samhällsfarliga sjukdomar

Diagnos	1997	1998			
Difteri	0	0			
Fläckfeber	0	0			
Gula febern	0	0			
Hepatit B	17	15			
Hepatit C	55	52			
Hepatit D	0	0			
Hepatit non A non B non C non D non E	0	0			
Meningokockinfektion	1	2			
Polio	0	0			
Tuberkulos	11	10			
Virala hemorragiska febrar exkl nefropathia epidemica	0	0			
Återfallsfeber	0	0			
Hepatit A	14	4			
Hepatit E	0	0			
Kolera	0	0			
Mjältbrand	0	0			
Paratyfoidfeber	0	1			
Pest	0	0			
Rabies	0	0			
Salmonellainfektion	131	122			
Shigellainfektion	6	2			
Tyfoidfeber	0	0			
Gonorré	4	6			
Infektion av HIV (human immun bristvirus)	5	1			
Klamydiainfektion	382	392			
Syfilis	0	1			
Ulcus molle	0	0			

Glöm inte!

Det praktiska smittskyddsarbetet inom sjukvården görs av Er som jobbar ute i den kliniska verksamheten. Smittskyddets uppgift är (grovt) att se till att detta arbete fungerar. Två av de viktigaste instrumenten Ni har i smittskyddsarbetet är smittspårningsmöjligheten och att ge patienten förhållningsregler. Jag är säker på att detta fungerar utmärkt men Ni får inte glömma att vi på smittskyddet måste få reda på att dessa insatser verkligen görs. Om det inte framgår av anmälan att detta är gjort ringer vi och kollar upp vilket kostar tid för oss och för Er (och då särskilt våra sekreterare!) Det jag vill komma till är att en nogsamt ifylld anmälningsblankett sparar tid. Glöm inte att ange i anmälan vilka åtgärder Ni vidtagit!

Dessutom är det bra om Ni kommer ihåg att anmäla grupp 1.2 och grupp A2 - sjukdomarna till kommunens miljö- och hälsoskyddsmyndighet vilket förstås är en förutsättning för att dom ska kunna göra sin del. Dessutom ska ju en kopia på anmälningarna också skickas till Smittskyddsinstitutet - adress enligt nedan!
Slut på pekpinnar!



(AN)

SMI

Smittskyddsinstitutet har flyttat till nya lokaler på Karolinska institutets campusområde i Solna. Ny adress för anmälningsblanketterna är:

Smittskyddsinstitutet
Epidemiologen
171 82 Solna

Övrigt

Tack för alla brev, mail och telefonsamtal kring Smittsant som kommit in! Jag hoppas att Ni fortsätter att ”tycka till” om skriftens utformning och vårt arbete. Ett förslag som jag inte vill undanhålla Er (även om jag kanske inte riktigt nappar på förslaget - i skrivandes stund finns nämligen lite vår i luften!) kommer från Jan Bergström i Piteå. För att lätta upp i vintermörkret tycker han att vi borde tillföra Smittsant en lyrikhörna. Jan saxar följande ur ”Världens bästa lyrik i urval”:

Själar och illusioner har dött, den nakna tanken lever
i de livlösa tingens skönhet.
Hjorten svälter, vinterfåglarna dö på sina kvistar och ligga
i de blå gryningarna på snön

(Robinson Jeffers)

Jan! Det rimmar ju inte ens!

(AN)

VI SOM JOBBAR PÅ SMITTSKYDDET ÄR

Anders Nystedt, smittskyddsläkare
utredare
0920-78335, 070-5878335
5878333
anders.nystedt@nll.se

Ulla Johansson,
0920-78333, 070-

Alice Larsson, assistent
kanslist

Evabritt Pettersson,

0920-78330
71211

0920-