

# SMITTSANT

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDDSLÄKAREN

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

3-2000

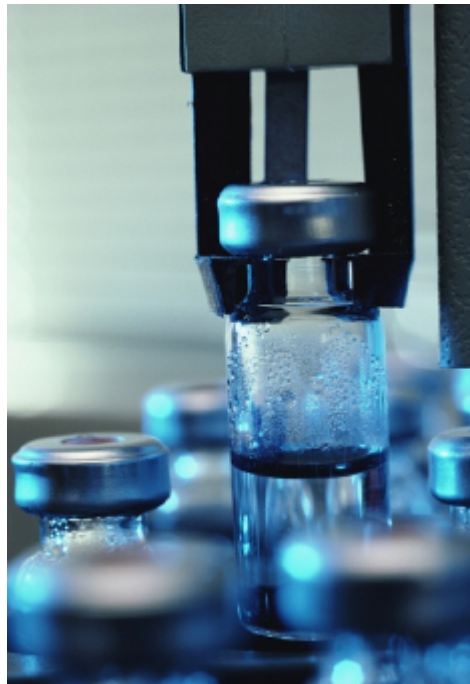
15 augusti 2000

## Från Jenner till gener - om vaccinationer

Slutet av 1800-talet och början av 1900-talet var gyllene tider för den medicinska mikrobiologin vilket bland annat resulterade i utvecklingen av ett flertal verksamma vacciner mot svåra sjukdomar. Jenners vaccin mot smittkoppor har stor del i att den sjukdomen nu kan anses utrotad. Ett stort antal andra tidigare fruktade infektioner är nu också väl kontrollerade i västvärlden tack vare aktiv immunisering - difteri, stelkramp, polio, mässling och röda hund för att nämna några. Näst efter möjligheten att förse befolkningen med rent vatten, mat och adekvata bostäder är nog tillgången till vaccinationer den insats som haft störst betydelse för vår förbättrade folkhälsa.

Traditionellt har vacciner framställts efter i första hand två principer. Inaktiverade vacciner där man odlat den orsakande organismen och därefter inaktiverat den kemiskt (ex med formalin). Attenuerade vacciner där den virulenta organismen fått tillväxa i en icke naturlig värd under sådana förhållanden att den inte, när den senare presenteras för den naturliga värden (människan), orsakar sjukdom.

Modernare vacciner framställs med hjälp av genteknik och vårt aktuella vaccin mot gulsot typ B var det första av dessa som fick stor användning. Dessa vacciner har fördelen av att vara lättare att kontrollera avseende funktion och biverkningar. Sannolikt blir de också på sikt billigare att tillverka och på så vis mer tillgängliga även i utvecklingsländerna. På sidan 2 följer lite statistik avseende grundvaccinationsprogrammet i Norrbotten. Dessutom lite kommentarer kring det faktum att ett ökat antal människor, ffa i storstadsområdena, nu börjat välja att inte vaccinera sina barn. Något som jag tror kan vara ett misstag...?



Med önskan om en solig sensommar! Anders

## Skolvaccinationsstatistiken BD

Här följer statistik från Norrbotten för skolåret 99/00 avseende vaccinationstäckningen i åk 6. Statistik per kommun kan också fås på vår hemsida (Insidan - A-Ö - S - Smittskydd).

	Skolor antal	Elever åk 6 antal	DT/DTP			Polio			MPR		
			4	1-3	0	4	1-3	0	2	1	0
Grundskolor	158	3 190	3 155	29	2	3 151	22	3	3 003	153	15
Friskolor	4	40	40			40			40		
Summa	162	3 230	3 195	29	2	3 191	22	3	3 043	153	15

Vi kan alltså konstatera att vaccinationstäckningen i länet är god vilket är bra. Man har i Sverige i stort noterat en tendens till minskning av vaccinationsfrekvensen och då ffa mot mässling, påssjuka och röda hund. I vissa kommuner är täckningsnivån nere under kritiska 95 procent och det riskerar att bryta ut lokala epidemier av dessa sjukdomar. Orsakerna till att man väljer att inte vaccinera sina barn är många. Bland annat har det debatterats om att MPR-vaccinet kan ge upphov till autism. Några medicinska belägg för detta har man dock inte kunnat visa. I vårt län har ett kompendium som saknar ansvarig utgivare - möjligen utgivet av SAVE (Svenska AntiVaccinations Enheten) - med titeln "Vaccination - mord bakom rosa fasad" cirkulerat bland nyblivna föräldrar. Här skylls bland annat leukemi, astma, olika infektioner, diabetes, kriminalitet och självmord på vaccinationerna och man konkluderar; "- Mitt framför allas ögon pågår ett legalt folkmord, - en fullständig degeneration av den mänskliga rasen - mentalt, psykiskt och fysiskt". Allt, åtminstone i mina ögon, föga trovärdigt men man kan förstå om föräldrar som läser detta blir oroade och tvekar inför vaccination. Anslå tid och lyssna på dessa föräldrar ute på BVC-mottagningarna i länet. Motivera dem och framhåll de vinster som vaccinationsprogrammet trots allt ger med barnsjukdomarnas i och för sig relativt sällsynta men svåra komplikationer i minnet.

AN

### Nuvarande och tidigare svenska barnvaccinationsprogram

Vaccin mot	Allmän vaccination	Infördes	Upphörde	Nuvarande
Tuberkulos	Nyfödda	1940-talet	1975	Endast riskgrupper
Tuberkulos	15 år	1940-talet	1986	Endast riskgrupper
Difteri + stelkramp	3 doser mellan 3 och 12 mån 1 dos vid 10 år	1940-talet		3, 5 och 12 mån, 10 år
Kikhosta	3 doser mellan 3 och 12 mån	1950-talet, åter 1996	1979	3, 5 och 12 mån
HiB*	3 doser mellan 3 och 12 mån	1992		3, 5 och 12 mån
Polio	3 doser mellan 9 och 18 mån 1 dos vid 6 år			3, 5 och 12 mån, 6 år
Mässling	1 dos efter 18 mån	1971	1982	Se MPR
MPR** kombi-vaccin	2 doser vid 18 mån och 12 år	1982		18 mån och 12 år
Röda hund	Flickor vid 12 år	1982		Flickor 12 år

\*HiB = *Haemophilus influenzae* typ B;

\*\*MPR = Mässling-Påssjuka-Röda hund

## STD-SJUKDOMAR 1990 - 2000

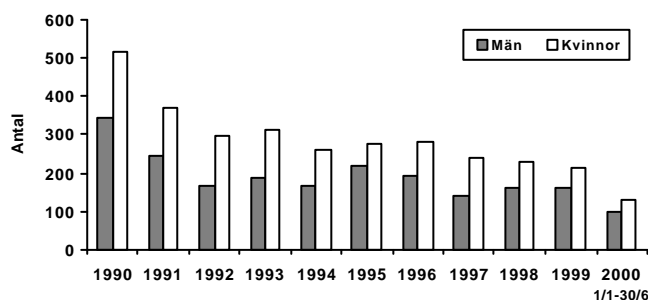
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1/1-30/6 2000
Gonorré	24	10	8	6	7	6	5	4	6	1	5
HIV-infektion	3	4	8	4	9	5	5	5	1	4	2
Klamydia- infektion	860	614	465	498	427	495	472	382	392	369	226
Syfilis	6	5	2	4	5	7	0	0	1	0	4

**Gonorré.** Inga nya fall under våren. Se Smittsant 00#2!

**HIV.** 2 nya fall i länet. Bägge vars smitta har sitt ursprung i sydostasien.

**Klamydia.** 226 nya fall vilket är en ökning jämfört med samma period 1998 (189 fall) samt 1999 (201 fall). Vi får avvakta och se om detta är början på det trendbrott vi befarat även kommer att drabba oss. I hela landet har en ökning av antalet klamydiafall konstaterats sedan 1998. Även om Norrbotten fortfarande har en låg incidens jämfört med övriga län bör vi ta denna signal på allvar och fortsätta våra ansträngningar för att begränsa sjukdomens spridning. Ta alla chanser till primärprevention - individriktad information när Ni träffar era patienter. Var noga med sekundärpreventionen - uppföljning och smittspårning. I en studie från Blekinge 1998 (Sex Transm Dis 1998 vol 25, no 8:433-436) kunde man konstatera att kuratorer hittade 75 procent fler kontakter än distriktsläkarna (i medeltal 2,8 jfr 1,6) vid kontaktspårning av klamydiafall. I studien diskuterades orsakerna till denna skillnad och man kunde konstatera att kuratorn tog mer tid på sig vid anamnestagandet, var mer insisterande på att finna kontakterna och hade större vana i att kontaktspåra. Vid en studie som utfördes via smittskyddet i Norrbotten under 9 månader 1996 (totalt 330 patienter) noterades att sjuksköterskor hittade i medeltal 2,0 partner per indexpatient jämfört med läkare som hittade 1,5. Alltså kan skillnader liknande dem i Blekinge finnas även i vårt län och då kanske också möjligheter till förbättringsarbete? En ökning av antalet klamydiafall följs av ett ökat antalet komplikationer. Bäckeninflammationer följda av ofruktbarhet, utomkvedshavandeskap och kroniska buk-smärtor hos kvinnorna. Bitestikelinflammation, sterilitet samt Reiters syndrom hos männen. Notera att skillnaden i antal diagnosticerade fall mellan män (100) och kvinnor (126) minskar. En följd av förbättrad (förenklad) provtagningsmetodik?

**Klamydia i Norrbotten  
1990 - t o m första halvåret 2000**



**Syfilis.** 4 fall under första halvåret. De två nya fallen under det andra kvar-  
talet är bägge smittade utomlands (Ryssland respektive Thailand). AN

## Anmälningar enligt smittskyddslagen - Samhällsfarliga sjukdomar första halvåret 2000

Statistiken redovisas på nästa sida. Här följer några kommentarer.

**Hepatit A.** Bägge fallen med akut hepatit A smittade i Spanien vilket är lite  
anmärkningsvärt. En smittad på Kanarieöarna och en i La Coruña i nordväst-  
ra Spanien. Vi rekommenderar ju inte rutinmässigt vare sig passiv eller aktiv  
immunisering till resenärer till Spanien.

**Hepatit B.** 8 anmälningar varav 5 på personer av utländsk härkomst, majo-  
riteten friska asylsökande med kroniskt bärarskap anmälda via Flykting-  
medicinska enheten i Boden. En iv missbrukare där smitta konstaterats i  
samband med missbruksvård. En person som arbetar med missbrukare kan  
ha blivit smittad under yrkesutövning i samband med ett handgemäng och  
senare smittat sin sambo.

**Hepatit D.** 2 adopterade barn med samtidig kronisk hepatit B-infektion.  
HDV förekommer enbart som co-infektion hos hepatit B-bärare.

**Meningokocksjukdom.** Fallet en person som smittats i London och där  
som del i ett mindre utbrott bland utländska (ur engelsk synvinkel) ungdomar.

**TBC.** 5 av norrbottnisk härkomst varav 3 med lungtuberkulos, en med lymf-  
körteltuberkulos samt en med TB i både lungor och njurar. 2 patienter med  
lungtuberkulos av utländsk härkomst, en från sydostasien och en från forna  
Jugoslavien.

**Paratyfoid.** Personen smittad i sydöstra Afrika. Inga nya fall från Turkiet  
(Alanya) konstaterade under 2000.

**Salmonella.** Notera att vi hit-  
tills i år har betydligt fler anmä-  
lda salmonellafall än fall med  
campylobacter vilket är oväntat.  
Möjligen tendens till ökat antal  
anmälningar i år också (74 jä-  
mfört med 50 samma period i  
fjol). Den

absoluta majoriteten av fallen -  
nästan 90 procent - är smittade  
utomlands. Thailand är det van-  
ligast angivna smittlandet. Av  
de inhemska fallen är två san-  
nolikt sekundärsmittade av anhöriga som varit utomlands. Ett fall där farmor  
smittat barnbarn och ett fall där barnbarn smittat farmor! Ett av fallen kan  
möjligen ha blivit smittat



i Grekland men insjuknade lite väl länge (> 2 månader) efter vistelsen där.

Övriga fallen enstaka utan klar epidemiologisk förklaring. Inga lokala utbrott alltså.

AN

**Anmälningar enligt smittskyddslagen  
1997 - tom första halvåret 2000**

***Samhällsfarliga sjukdomar***

<b>Diagnos</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>1/1 - 30/6 2000</b>
Difteri	0	0	0	0
Fläckfeber	0	0	0	0
Gula febern	0	0	0	0
Hepatit B	17	15	16	8
Hepatit C	55	52	44	28
Hepatit D	0	0	0	2
Hepatit non A non B non C non D non E	0	0	0	0
Meningokockinfektion	1	2	1	1
Polio	0	0	0	0
Tuberkulos	11	10	11	7
Virala hemorragiska febrar exkl nefropathia epidemica	0	0	0	0
Återfallsfeber	0	0	0	0
Hepatit A	14	4	1	2
Hepatit E	0	0	-	0
Kolera	0	0	0	0
Mjältbrand	0	0	0	0
Paratyfoidfieber	0	1	4	1
Pest	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0
Salmonellainfektion	131	122	106	74
Shigellainfektion	6	2	2	3
Tyfoidfieber	0	0	0	0
Gonorré	4	6	1	5
Infektion av HIV (humant immunbristvirus)	5	1	4	2

Klamydiainfektion	382	392	369	226
Syfilis	0	1	0	4
Ulcus molle	0	0	0	0

## Anmälningar enligt smittskyddslagen - Anmälningspliktiga sjukdomar första halvåret 2000

Statistiken redovisas på nästa sida. Här följer några kommentarer.

**Invasiv infektion av Haemophilus influenzae typ B.** Bägge fallen äldre patienter med septikemi (och således förstås ej vaccinerade). Se även Smittsant # 2-2000.

**Malaria.** Falciparummalaria hos Indienresenär.

**Nefropathia epidemica.** Åter mycket få anmälda fall och "epidemin" från de två föregående säsongerna får anses vara över.

**Campylobacter.** Mycket få anmälda (47 jämfört med 102 anmälda samma period i fjol) och av dessa en absolut majoritet (> 90%) smittade utomlands. Thailand är det land som anges som smittland i de flesta fallen! De inhemska fallen enstaka utan koppling till varandra.

**Legionella.** Patienten sannolikt smittad i samband med semesterresa till Grekland.

**Tularemi.** Ett fall anmält som dock insjuknade under hösten 1999. I juli har ännu ett fall kunnat konstateras i Kiruna men vi har ännu inte den epidemiologiska bilden klar för oss då den kliniska anmälningen saknas. **AN**

## Behandling av akut otit hos barn

I maj i år hölls i Stockholm en konsensuskonferens i frågan behandling av akut öroninflammation hos barn. Arrangörer var Landstingsförbundet, Medicinska forskningsrådet samt SoS. Mötet resulterade i ett konsensusuttalande som kan beställas via MRFs informationsenhet (eller läsas direkt på [www.mfr.se](http://www.mfr.se)). En skrift som är väl värd att begrunda för den som i kliniken handlägger denna typ av patienter. Man analyserar bland annat orsaker till sjukdomen, diagnostik samt behandling.

Bland annat konstateras att icke allmänpåverkat barn äldre än 2 år med enstaka ej komplicerad mediaotit kan rekommenderas avstå från antibiotika förutsatt att uppföljning kan ske. Något som förstås är intressant ur STRAMA-synpunkt.

**AN**

## Creutzfeldt-Jakobs sjukdom och annan besläktad human spongiform encefalopati

Meddelandeblad (Nr 10 / 00) samt föreskrifter och allmänna råd (SoSFS 2000:11) har nu publicerats för CJD och vCJD vilket aviserades i Smittsant # 2-2000. I meddelandebladet informeras om kriterier vid diagnostik och anmälan av misstänkta fall. Föreskriften om anmälan gäller från 15 juli 2000.  
(www.sos.se) AN

### Anmälningar enligt smittskyddslagen 1997- tom första halvåret 2000

#### *Anmälningspliktiga sjukdomar*

Diagnos	1997	1998	1999	1/1 - 30/6 2000
Amöbainfektion	1	6	1	0
Infektion av HTLV I	0	0	0	0
Infektion av HTLV II	0	0	0	0
Invasiv infektion av haemophilus influenzae typ B	1	2	0	2
Infektion med atypiska mykobakterier	3	2	7	6
Malaria	2	4	1	1
Mässling	0	0	0	0
Nefropathia epidemica	39	157	129	10
Kikhosta	57	36	53	28
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin	0	2	3	0
Påssjuka	0	4	2	0
Röda hund	0	0	0	0
Stelkramp	0	0	0	0
Botulism	0	0	0	0
Campylobacterinfektion	149	174	208	47
Giardiainfektion	29	30	30	5
Enterhemorragiska escherichia coli serotyp 0157	0	0	0	0
Legionärsjuka	2	1	1	1
Listerios	2	1	0	0
Papegojsjuka	1	0	1	0

Toxoplasmainfektion	0	0	0	0
Trikinos	0	0	0	0
Tularemi	4	1	7	1
Yersiniainfektion	8	13	7	1

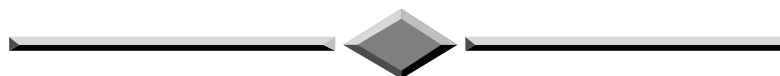
## Rabiesprofylax

Ett fall av rabies har diagnosticerats i Sverige i somras hos en person som sannolikt smittats av en sjuk hundvalp i Thailand. Detta har lett till att frågor kring profylax mot sjukdomen har blivit vanliga.

Rabies är en zoonos som finns beskriven hos alla däggdjur. Globalt sett är hund den vanligaste smittöverföraren. Den orsakade encefaliten har i princip 100%-ig mortalitet. Sjukdomen är spridd över hela världen med några undantag och flest diagnosticerade fall ser man i Thailand och Indien samt i vissa länder i Afrika.

Preexpositionsvaccinering har god effekt och kan rekommenderas till i första hand de som kommer att vistas länge (och jobba med djur) i hög-endemiska områden och som kommer att vistas "långt från civilisationen". Vaccinera alltså framför allt de som inte inom rimlig tid (något dygn) kan få postexpositionspylax efter att eventuellt ha blivit bitna. Man kan också överväga att vaccinera de som är så unga att de inte kan tala om vad som hänt. Notera att vaccinet är dyrt (460 SKr per dos) och måste ges i tre doser.

Till det stora flertalet resenärer till rabie-smittade områden nöjer man sig med att informera om sjukdomen och rekommendera att man avstår onödig kontakt med djur. Om man blivit biten bör man gnugga såret med alkohol och därefter snarast söka sjukvård för ställningstagande till postexpositionspylax med immunglobulin samt vaccin. Notera att även de som preexpositionsvaccinerats bör få postexpositionspylax efter misstänkta bett.



## Smittskyddets kontaktläkare i Norrbotten

Då en del förändringar skett kommer här en aktuell lista på smittskyddets kontaktläkare ute i kommunerna:

**Arjeplog** Bengt Lunnegård

**Boden** Jan Letho

**Haparanda** Stefan Kero

**Kalix** Torbjörn Harr

**Luleå** Kristian Pedersen samt  
Inger Jakobsson

**Arvidsjaur** Tore Gilså

**Gällivare** Lena Ruikka

**Jokkmokk** Markus Beland

**Kiruna** vakant för närvarande

**Pajala** Tapani Risku men prel.  
byte till Sauli Vasara under



HT                    **Piteå** Gunnar Persson  
Jonsson            **Överkalix** Lars Sandström  
Heikki Lehtovuori

**Älvsbyn** Arne  
**Övertorneå**

**Vi som jobbar på smittskyddet är:**

- **Anders Nystedt**, smittskyddsläkare. 0920-78335, 070-5878335,  
anders.nystedt@nll.se
- **Ulla Johansson**, utredare. 0920-78333, 070-5878333
  - **Alice Larsson**, assistent 0920-78330
  - **Evabritt Pettersson**, kanslist 0920-71211