

Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

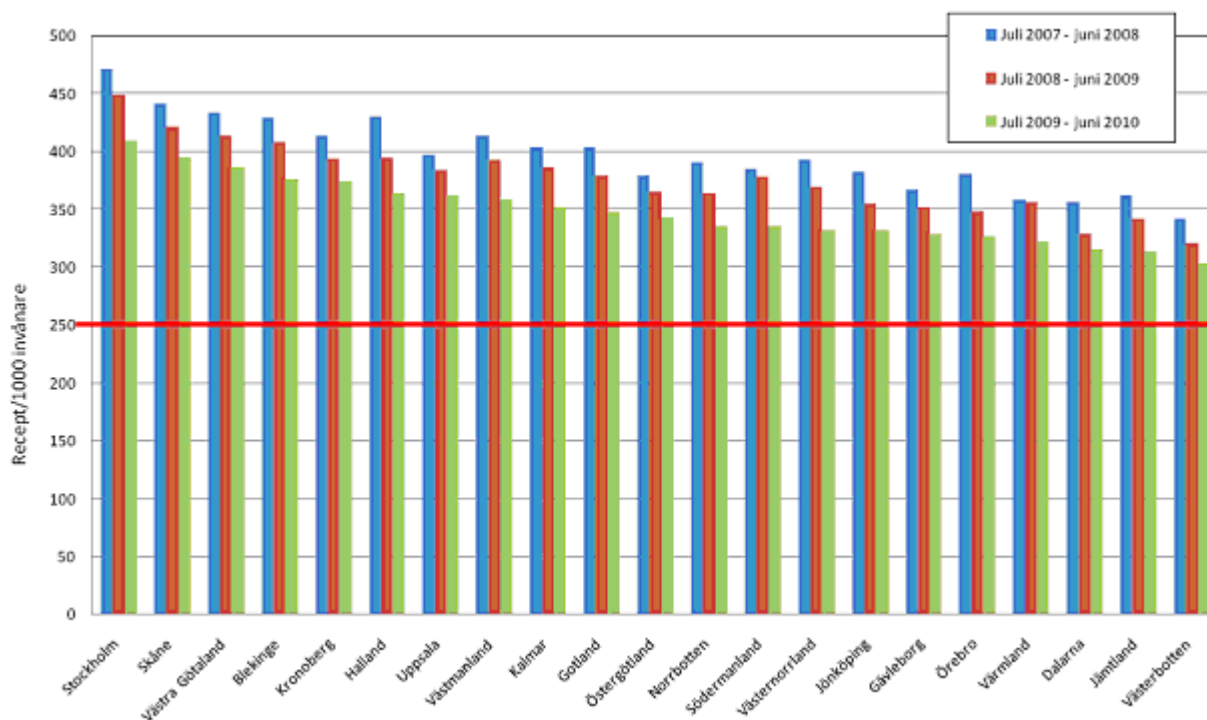
Nr 3 - 2010

Innehåll

Antibiotikaförskrivning första halvåret 2010.....	2
<i>Öppenvård</i>	2
<i>Slutenvård</i>	3
Vankomycinresistenta enterokocker i Norrbotten.....	5
Höstens influensavaccinationer.....	5
Minskning av klamydia – jättebra, men gissa varför.....	6

Antibiotikaförskrivning första halvåret 2010

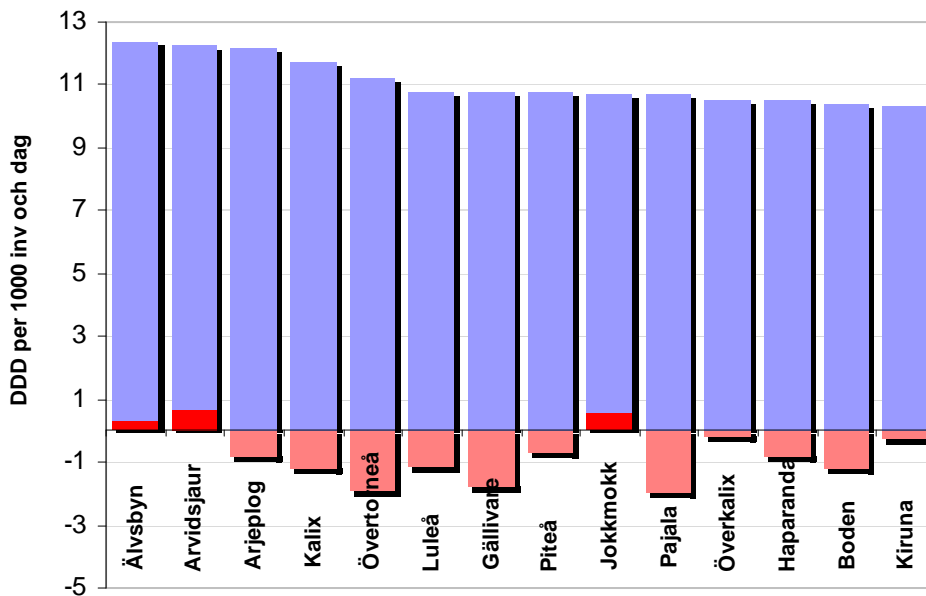
En viktig del i arbetet för att förhindra spridning av antibiotikaresistens är ansträngningarna att minska överförbrukning av antibiotika. Antibiotikaförbrukning kan följas på flera olika sätt. Antal recept per befolkningsenhet är ett. Strama (strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning) har satt målet till 250 recept per 1000 invånare och år för detta, se figur 1. Med glädje kan det konstateras att antibiotikaförsäljningen minskat i Sveriges alla landsting under den senaste 24-månadersperioden. I Norrbotten var minskningen under perioden 15 %. Fantastiskt bra, men något som förstås kan bli ännu bättre. Fortsätt att jobba med detta!



Figur 1. Total antibiotikaförskrivning (recept per 1000 invånare och 12-månadersperiod) per landsting (källa: Apoteket Farmaci AB).

Öppenvård

Antibiotikaförskrivningen under första halvåret i år har minskat i alla utom tre norrbottniska kommuner jämfört med samma period 2009, se figur 2. Skillnaderna i förskrivning mellan de kommuner som förskrivit mest respektive minst har dessutom halverats. I huvudsak lysande!



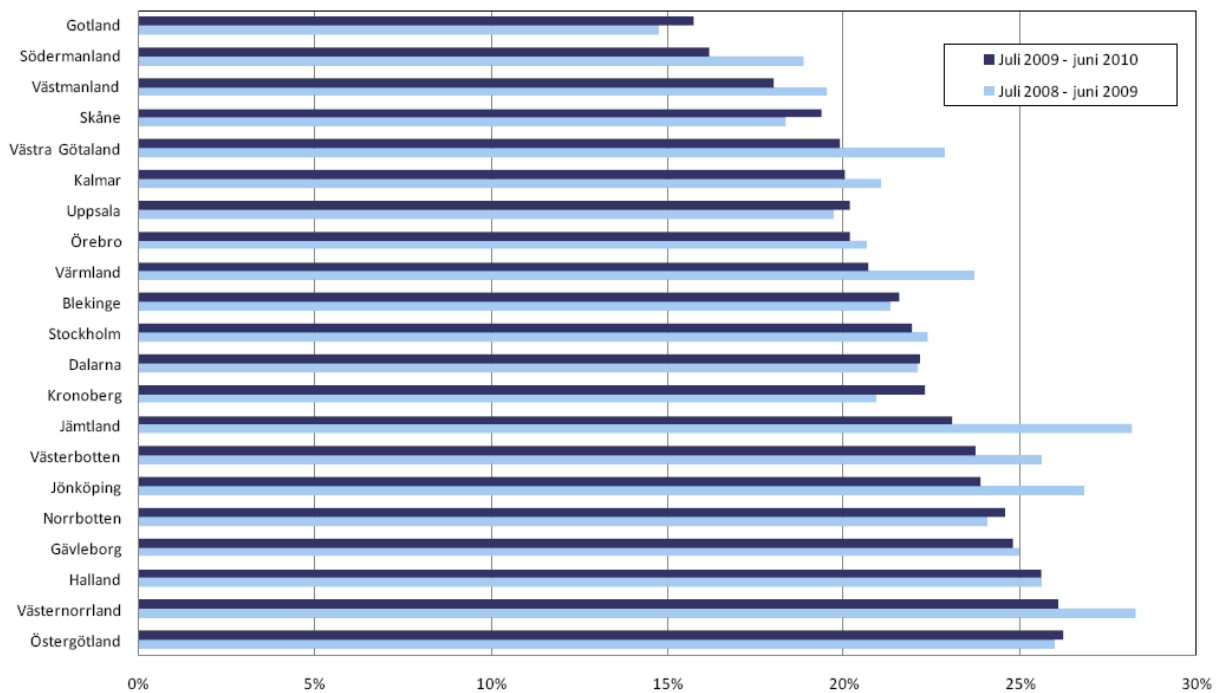
Figur 2. Total antibiotikaförskrivning (definierade dygnsdoser per 1000 invånare och dag) i Norrbottens kommuner under första halvåret 2010. Röda staplar visar förändringar jämfört med första halvåret 2009 (källa: Apoteket Farmaci AB).

Slutenvård

Halvårsstatistiken för slutenvårdens antibiotikaförbrukning är trevlig läsning. Förbrukningen vid länets sjukhus har minskat med lite drygt 6 %. Preliminärt verkar minskningen ha skett på Sunderby sjukhus samt i Gällivare. Piteå och Kalix sjukhus ligger väsentligen kvar på oförändrat låga nivåer. I Kiruna ser man dock en tendens till ökning från en sedan tidigare hög nivå. Vi ska inte dra för stora växlar av detta, men antibiotikaansvariga på respektive kliniker har fått statistiken och uppmanas att analysera situationen.

Användandet av antibiotikagruppen karbapenemer, som är dyra preparat med mycket brett antibakteriellt spektrum, har ökat med hela 18 %. Meropenem (Meronem®), som är det vanligaste preparatet, har ökat med 12 %. Framtiden får utvisa om detta är en tillfällighet eller en trend. En tendens till ökande cefalosporin användning i länet är oroväckande. Detta är tvärt emot de ambitioner vi har, eftersom man vet att just cefalosporiner kan skyllas för en stor del av resistensutvecklingen bland gramnegativa tarmbakterier. En av orsakerna till en ökande cefalosporin användning misstänker vi är att rekommendationen att behandla patienter med samhällsförvärd pneumoni med penicillin inte alltid följs här i Norrbotten.

I en nationell jämförelse ligger vi tyvärr riktigt dåligt till vad det gäller användningen av cefalosporiner (cefotaxim, Claforan® används mest). Strama använder andelen cefalosporiner och kinoloner i slutenvård som en kvalitetsmarkör, se figur 3. Vi kan konstatera att andra läns slutenvård har kommit betydligt längre i reformeringen av sitt förskrivningsmönster.



Figur 3. Andel cefalosporiner och fluorokinoloner per län och 12-månadersperioder i slutenvård (källa: Apoteket Farmaci AB).

Strama i Norrbotten har i ett samarbete mellan Smittskyddsenheten och Vårdhygien satt samman en program under rubriken ”12-stegsprogrammet för minskad antibiotikaresistens inom slutenvården”. Vi hoppas att få chansen att komma ut till länets alla sjukhus och träffa de förskrivande läkarna för att diskutera möjliga förbättringsområden.

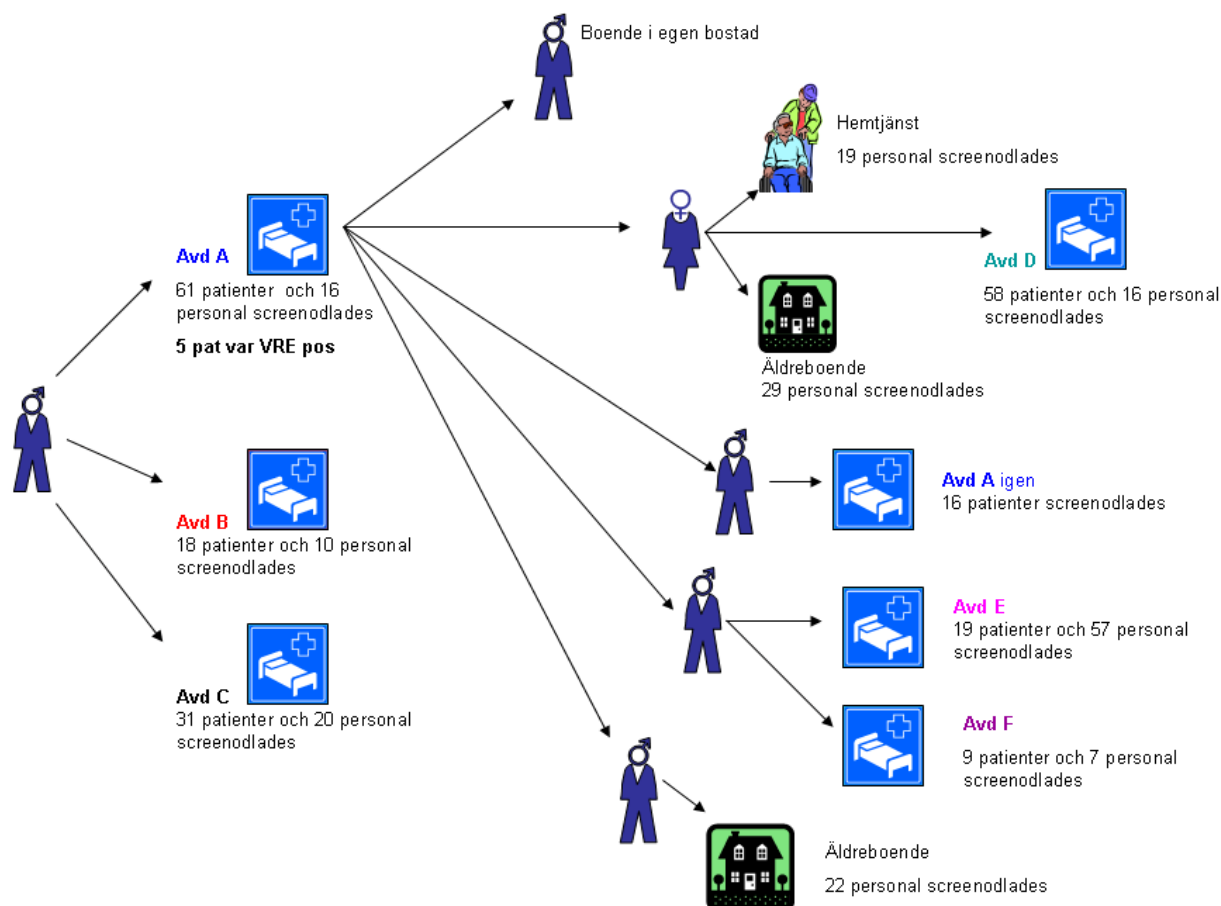
Global strategi mot antibiotikaresistens?



Inte att rekommendera!

Vankomycinresistenta enterokocker i Norrbotten

I slutet av maj konstaterades att en patient vårdad på Sunderby sjukhus var bärare av vankomycinresistenta enterokocker, så kallade VRE (*Enterococcus faecium* med van-A gen). Smittspårning inleddes och blev omfattande då patienten vårdats på ett flertal avdelningar innan förekomsten av VRE blev känd. Genom smittspårningen fann man ytterligare fem patienter som smittats med VRE, men ingen personal. Hos samtliga patienter var VRE-stammarna bärare av van-A-genen, fyra kunde identifieras som samma bakteriestam som indexpatientens. Den femte patienten kunde inte kopplas till samma utbrott. Alla sex patienterna hade vårdats på samma avdelning. De fem nya VRE-fallen genererade ytterligare smittspårning, se figur 4. Sammanlagt kontrollodlades ca 408 personer till en kostnad av 95 000 kr.



Figur 4. Sammanfattning av smittspårning i samband med utbrott av vankomycinresistenta enterokocker (VRE) i Norrbotten sommaren 2010.

Höstens influensavaccinationer

Den 11 augusti deklarerade WHO att världen inte längre befinner sig i pandemiläge. Beslutet togs efter att man studerat influensaläget bland befolkningen på södra halvklotet nu under deras vinter. Utgående från de erfarenheter man haft på södra halvklotet, kommer årets säsongsinfluensa sannolikt att domineras av det tidigare pandemiviruset A(H1N1). Med tanke på att så stor andel av befolkningen nu är immun mot detta virus (många har antingen haft sjukdomen eller vaccinerat sig), så blir influensan i år sannolikt betydligt lindrigare än i fjol. Det finns dock en viss risk att vi får fler fall av influensa A(H3N2), eftersom dessa virus i stort sett helt lyste med sin frånvaro under den gångna influensasäsongen.

Årets influensavaccinationer startar 19 oktober i hela landet. Årets säsongsinfluensavaccin innehåller som vanligt tre olika komponenter, A/California/H1N1, A/Perth/H3N2, B/Brisbane, vilket

innebär att vaccinet både kommer att skydda mot förra årets pandemiska influensavirus och det A(H3N2)-virus som möjligen kan komma att dominera i år.

I år kommer vi ha en vanlig influensakampanj som riktar sig till de grupper som löper en ökad risk att bli allvarligt sjuka av säsongsinfluensa:

- personer över 65 års ålder.
- personer med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom
- personer med instabil diabetes mellitus
- personer med gravt nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller medicinering). *För dessa personer bör Pandemrix® om möjligt erbjudas eftersom säsongsinfluensavaccinet kan förväntas ge ett svagt antikroppssvar.*

Eftersom samma virus som drabbade oss förra året även förväntas dominera den här säsongen medför även följande tillstånd ökad risk för allvarligt förlopp:

- kronisk lever- eller njursvikt
- astma (för barn- och ungdom gäller svår astma (grad 4) med funktionsnedsättning)
- extrem fetma (störst risk vid BMI>40) eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
- flerfunktionshinder hos barn
- gravida

Personer i dessa grupper, som av behandlande läkare bedöms ha ökad risk för allvarlig sjukdom vid influensa, bör erbjudas vaccination med årets säsongsinfluensavaccin.

För mer information, se Socialstyrelsens rekommendationer:

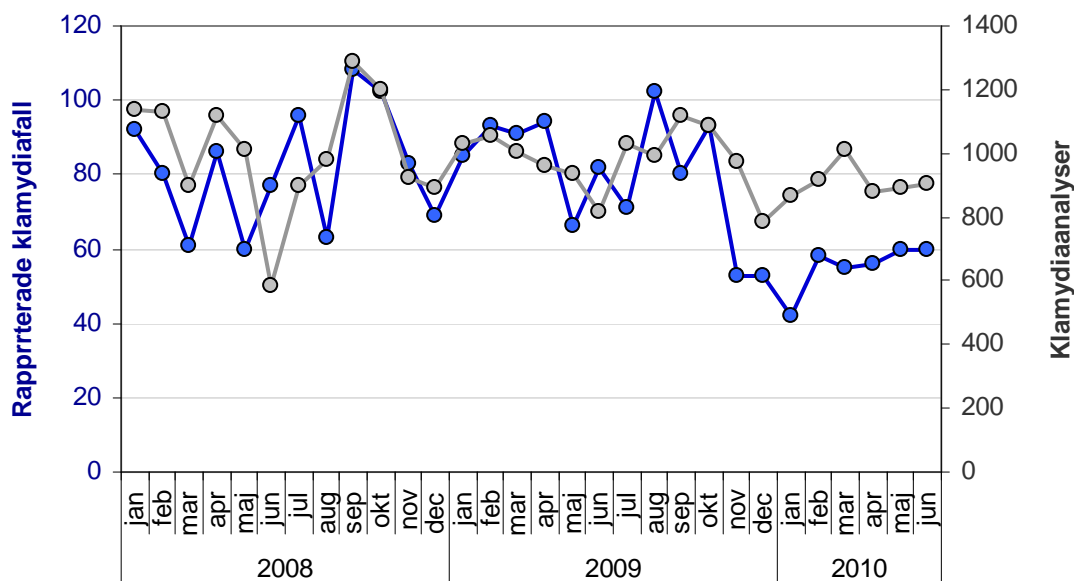
<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/rekommendationerinforhostensinfluensavaccinering>

Minskning av klamydia – jättebra, men gissa varför...

Sedan oktober 2009 har antalet rapporterade fall av klamydia minskat drastiskt. Vi har undersökt ett antal möjliga orsaker till den plötsliga minskningen.

Minskad provtagning

Samtidigt som antalet rapporterade klamydiafall plötsligt minskade med ca 25 % från oktober till november 2009, kunde man inte se någon motsvarande trend avseende antalet analyserade klamydiaprover, se figur 5. Minskningen berodde inte på en minskad provtagning.



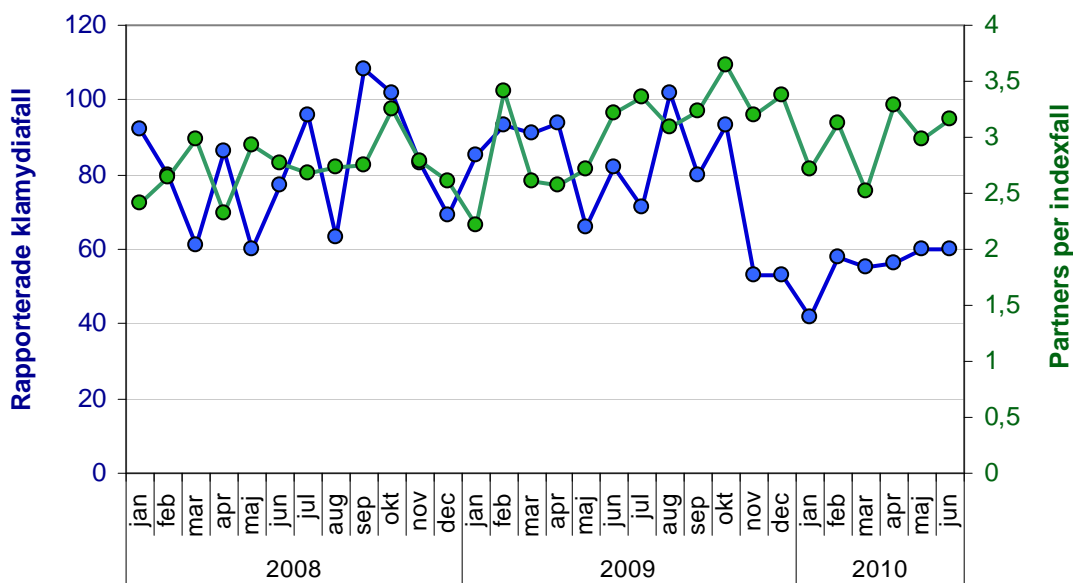
Figur 5. Rapporterade klamydiafall (blå linje) och antalet prov analyserade för klamydia (grå linje) per månad i Norrbotten.

En ny variant av klamydia

Eftersom vissa landsting tidigare haft problem med en muterad variant av klamydia, som inte kunnat detekteras med alla analysmetoder, skickades 165 klamydianegativa prover från laboratoriet vid Sunderby sjukhus till Uppsala för analys med ompA PCR. Samtliga prover visade sig vara negativa även med ompA PCR. En ny muterad variant av klamydia kunde därför avskrivas som orsak.

Färre antal partners

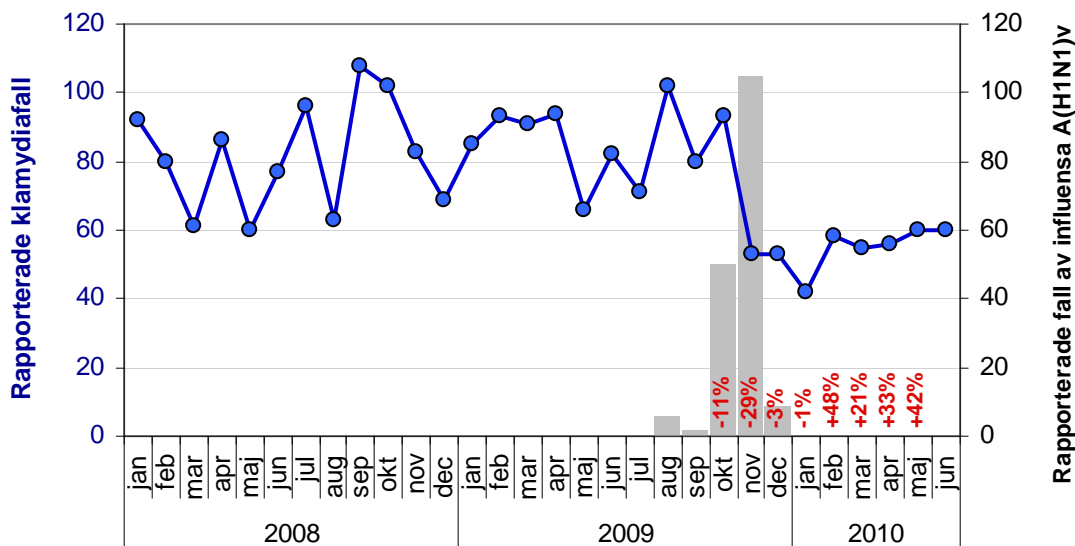
Som mått på kvaliteten av smittspårning kring fall av klamydia, följer vi i Norrbotten fortlöpande hur många partners som personer med konstaterad klamydia uppger i samband med smittspårningar. Som framgår av figur 6, är en minskning av antal partners bland dem som befunnits ha klamydia inte orsak till förändringen. Färre sexpartners bland personer med klamydia har sålunda inte varit orsak till minskningen av klamydia.



Figur 6. Rapporterade klamydiafall (blå linje) och antalet partners per indexfall (grön linje) vid smittspårning kring fall av klamydia per månad i Norrbotten.

Minskat "uteliv" som en följd av influensan

Som mått på socialt umgänge ("uteliv") bland personer i sexuellt aktiv ålder, har antalet besökare vid Luleås största nattklubb för personer i åldern 18-25 år i Luleå studerats. Nattklubbssäsongen startar i slutet av september. Under hösten 2009 besöktes nattklubben av 15 % färre personer i åldern 18-25 år än under hösten 2008. Under våren 2010 ökade åter antalet besökare till en nivå 28 % över den under våren 2009. Som framgår av figur 7, ses ett tydligt samband mellan när den pandemiska influensan grasserade som mest och nedgången av antalet nattklubsbesökare samt tidpunkten för när klamydian minskade i länet.



Figur 7. Rapporterade klamydiafall (blå linje) och antalet rapporterade fall av influensa A(H1N1)v (grå staplar) per månad i Norrbotten. Röda siffror markerar relativ förändring av antalet besökare vid Luleås största nattklubb för personer i åldern 18-25 år jämfört med motsvarande månad ett år tidigare.

Sammanfattningsvis har vi i Norrbotten noterat en markant minskning av antalet rapporterade fall av klamydia sedan oktober 2009. Minskningen förklaras vare sig av en minskad provtagning eller av falskt negativa resultat vid analys av proverna. Däremot tycks det finnas ett tidsmässigt samband mellan en minskning av socialt umgänge bland unga vuxna och antalet rapporterade klamydiafall. Det är uppenbart att minskningen av socialt umgänge sammanfaller med den tid då influensa A(H1N1)v grasserade i Norrbotten. Något oväntat kan den pandemiska influensan förra hösten sålunda ha bidragit till att minska spridningen av klamydia i länet. Om det förhåller sig på det viset kan vi förvänta oss en långsam ökning av antalet klamydiafall innan årets slut eftersom antalet sexpartners bland dem som smittats av klamydia inte tycks minska.

Anders Österlund
Smittskyddsläkare
anders.osterlund@nll.se
0920-28 36 19

Anders Nystedt
Bitr smittskyddsläkare
anders.nystedt@nll.se
0920-28 22 45

Ann-Louise Svedberg
Smittskyddssköterska
ann-louise.svedberg@nll.se
0920-28 36 09

Ann-Marie Cylvén
Smittskyddssköterska
ann-marie.cyven@nll.se
0920-28 32 93

Inga-Lill Lundqvist
Smittskyddssekreterare
inga-lill.lundqvist@nll.se
0920-28 36 16