

# Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 4 - 2015

## Innehåll

Infektioner bland nytilkomna flyktingar.....	1
Tuberkulos hos flyktingar.....	1
Nya versioner av kliniska formulär.....	2
Influensasäsongen närmar sig.....	3
Hiv idag – kampanj från Folkhälsomyndigheten.....	4
MERS-CoV.....	5
Harpestutbrottet 2015.....	6

## Infektioner bland nykomna flyktingar

Vi på Smittskydd har de senaste veckorna fått många telefonsamtal kring risk för smitta i samband med flyktingmottagande. Ofta frågar man om risk för spridning av tuberkulos, hiv, hepatit B och C samt multiresistenta bakterier. Någon ökad spridning av dessa sjukdomar nu i närtid har vi inte sett men det är självklart viktigt att vi i sjukvården är uppmärksam på fall och stödjer preventiva åtgärder, framför allt att vi ser till att tidiga hälsoundersökningar för asylsökande genomförs.

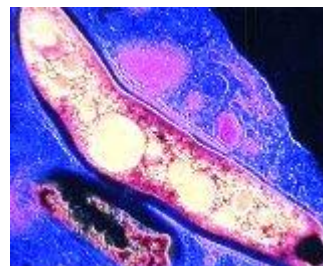
Även Folkhälsomyndigheten bedömer att det aktuella flyktinginflödet till Sverige innebär en låg risk för smittspridning till svensk befolkning. Den speciella situationen som föreligger på anläggningsboenden gör dock att det är viktigt att vaccinationer och andra preventiva åtgärder genomförs så snart som möjligt och att man är uppmärksam på symtom som kan tyda på smittspridning i denna typ av boende. Och att de som sjuknar snabbt erbjuds bedömning i sjukvården.

Mer information finns att läsa i FoHM skrift [”Människor på flykt - En riskbedömning av smittspridning”](#)

## Tuberkulos hos flyktingar

Enligt ovan så får vi indikationer på att det finns en oro för tuberkulosspridning i samband med flyktingmottagande i länet. Både bland allmänhet och i sjukvården.

Därför kommer här en kort sammanställning av Smittskyddsläkarens syn i frågan.



Att tuberkulosfall kan förekomma bland de asylsökande, trots att till exempel Syrien hör till länder där tuberkulosincidensen bedöms som låg, anses som förväntat med tanke på de umbäranden som dessa människor i många fall har genomgått. Tuberkulos är en sjukdom som reaktiveras hos och sprids mellan människor i nöd, människor som lever under knappa förhållanden – svält, dålig hygienisk standard, trångboddhet etc.

## **Förebyggande åtgärder mot tuberkulosspridning**

God hygienisk standard och skydd mot droppsmitta är den överskuggande viktigaste åtgärden för att förhindra spridning av tuberkulos. I Sverige förekommer ytterst sällan att någon insjuknar i TBC trots exposition då vi i vårt land i de flesta fall är välnärda och lever under goda sanitära förhållanden. Mycket små barn och personer med kraftigt nedsatt immunförsvar kan dock ha en ökad risk för insjuknande och bör därför inte vistas under längre tid tillsammans med personer med smittsam tuberkulos. Sen är det givetvis också viktigt att vi hjälper personer som insjuknat till utredning och behandling i sjukvården. Både ur individ- och samhällsperspektiv då tidig diagnos minskar risken för smittspridning. Här krävs alltså god kunskap och ökad medvetenhet om sjukdomen inom hälso- och sjukvården och bland andra grupper som möter personer i risk att insjukna.

## **Ska personer som jobbar nära flyktingarna BCG-vaccineras?**

### **Bakgrund**

BCG-vaccination har enbart dokumenterad effekt som skydd mot hjärnhinneinflammation och disseminerad tuberkulos hos barn som vaccinerats i spädbarnsåldern. Vaccinet förebygger sannolikt inte primär infektion hos barn och effekt vid vaccination av vuxna har inte säkert kunnat visas. På basis av detta är både lokala (Smittskydd NLL), nationella (Socialstyrelsen) och internationella (WHO) myndigheter överens om att i Sverige rekommendera BCG-vaccinering till vuxna på en ytterst begränsad indikation. I princip kan vaccination övervägas till de som reser utomlands och ska vistas och bo en längre tid med befolkningen i länder med stor TBC-börda. För vissa personer som jobbar i patientnära verksamhet på till exempel lung- och infektionskliniker, obduktionsavdelningar samt laboratorier med mykobakteriologisk diagnostik kan vaccinering erbjudas men i övrigt och utifrån en fortlöpande tbc-övervakning bedöms risken inom annan vård och verksamhet som obetydligt högre än för befolkningen i stort.

### **Rekommendation**

Därmed är rekommendationen för vårdpersonal och andra som jobbar med flyktingar densamma som för övriga befolkningen, dvs. att BCG-vaccination mycket sällan är motiverad.

### **Länkar:**

[WHO](#)

[Folkhälsomyndigheten](#)

## **Nya versioner av kliniska anmälningsformulär i Sminet**

Den 22 oktober lanserar Folkhälsomyndigheten nya kliniska anmälningsformulär i Sminet. Nästan samtliga anmälningsformulär berörs. Formulären har blivit bättre anpassade till respektive diagnos. Det har både tillkommit och försvunnit fält och värden i flervalstistor för bättre anpassning till sina respektive diagnoser.

Vi har gjort en snabbkoll här på Smittskydd och förändringarna kommer inte att medföra något större merarbete för klinikern men gör att anmälningarna bidrar med mer adekvat information när uppgifterna ska analyseras. Formuläret blir inte heller krångligare att fylla i – är som tidigare rätt självinstruerande.

## Influensasäsongen närmar sig!

Den 3 november påbörjas vaccinationerna mot årets säsongsinfluensa och vår förhoppning är att vi når så många som möjligt i de definierade riskgrupperna!



Förra säsongen vaccinerades 47 % i åldersgruppen 65+ och tyvärr är vi fortfarande långt ifrån det nationella målet på 75 %. En analys avseende 2013 års influensavaccinationer av personer som tillhör de medicinska riskgrupperna hjärtsvikt respektive KOL i Norrbotten visade att bland dem med någon av diagnoserna var endast 26 % vaccinerade.

Så tänk på att påminna och informera patienter som tillhör riskgrupper om influensavaccination. På 1177.se finns bra och kortfattad information riktad till patienter. Passa också på att följa upp om patienten bör rekommenderas pneumokockvaccination.

För att underlätta för er som arbetar med, eller får frågor om influensa- och pneumokockvaccinationer finns det en informationssida tillgänglig via nll.se om årets säsongsinfluensa och om pneumokockvaccination. Där hittar ni även riktlinjer för profylax och behandling av influensa med antivirala medel.

>> [Läs mer här](#)

### **Folkhälsomyndigheten söker läkare till influensaövervakning (sentinelprovtagning)**

Folkhälsomyndigheten behöver hjälp från er inom öppenvård som möter patienter med luftvägssymtom. Influensaövervakningen (sentinelprovtagning) innebär att de enheter som deltar varje vecka tar näsprover från patienter med influensaliknande sjukdom och skickar in dem till Folkhälsomyndigheten för analys.

Analysen är kostnadsfri och ni får ersättning med 50 kr/prov för upp till fem patienter per vecka. Folkhälsomyndigheten förser er med det provtagningsmaterial som krävs. Provsvar ges för samtliga patienter, men det kan ta längre tid så om provsvaret behövs för handläggning av patienten måste provet skickas till det rutinlaboratorium som normalt används.

Tanken med sentinelprovtagningen är att fastställa hur stor andel av patienterna som verkligen har influensa, vilka influensatyper som cirkulerar, om virus liknar de stammar som vaccinet skyddar mot och om det finns resistens mot antivirala läkemedel. Om ni är intresserade så anmäler er så snart som möjligt till Folkhälsomyndigheten!

Mer information och uppgifter för anmälan finner ni hos

>> [Folkhälsomyndigheten](#)

# Hiv idag - kampanj från folkhälsomyndigheten

Informationsinsats riktad till allmänheten



Många känner till att det finns mediciner mot hiv, men inte hur de påverkar smittsamheten och livet för personer som lever med hiv i Sverige idag.

För att uppdatera kunskapen inom hälso- och sjukvården har folkhälsomyndigheten under hösten påbörjat en informationsinsats riktad till primärvården. En information om hiv, testning och dagens behandling.

Kunskapswebb för hälso- och sjukvården är publicerad på

>> [Folkhalsomyndigheten](http://Folkhalsomyndigheten)

Senare i höst under november och december lanseras en nationell informationsinsats om hiv riktad till allmänheten. Under arbetet kommunicerar myndigheten fortlöpande till kommuner, landsting och ideella organisationer för att de ska kunna utveckla och sprida kunskapen utifrån sitt eget uppdrag.

Syftet är att, genom kunskap om vad hiv är idag, minska stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hiv.

Information till allmänheten samlas på en särskild webbplats, >> [www.hiv idag.se](http://www.hiv idag.se)



## MERS-CoV

Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV) orsakas av nyupptäckt variant av coronavirus. Viruset ingår i samma grupp som orsakade utbrottet av SARS för drygt 10 år sedan och kan på grund av dess förmåga att smitta mellan människor förtjäna uppmärksamhet.

MERS är också, sedan den 1 augusti i år, en anmälningspliktig sjukdom enligt Smittskyddslagen.



### Bakgrund

Det första fallet av MERS-CoV konstaterades 2012 i Saudiarabien. Fram till nu har drygt 1500 fall bekräftats, de flesta smittade på den arabiska halvön. Drygt 500 har avlidit. Större utbrott har också skett i sjukvården.

Fallen har haft ursprung på arabiska halvön och omgivande länder men man har i somras också haft ett utbrott i Sydkorea där indexfallet hade kommit hem från en resa på Saudiska halvön. Detta resulterade i en utbredd nosokomial smittspridning och gav upphov till fler än hundra sekundär- och tertiärfall samt tiotalet dödsfall.

Smittvägarna för viruset är inte helt klarlagda men mycket talar för att kameler kan smitta människor direkt eller indirekt. Smitta mellan människor sker därefter framför allt genom droppsmitta men andra smittvägar kan inte uteslutas då viruset överlever länge på ytor och även kan hittas i avföring.

### Klinik och symtom

Inkubationstiden anges till 2-14 dagar (vanligtvis 5-6 dagar). Symtombilden kan variera från milda förkylningssymtom till allvarigare fall med hög feber, hosta, andfåddhet, myalgi och artralgi. Även mag-tarmsymtom har rapporterats (i 1/3 av fallen).

### Infektion med MERS-CoV ska misstänkas vid:

Allvarlig luftvägsinfektion med feber  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  och hosta eller vid misstanke om nedre luftvägsinfektion hos person som de senaste 14 dagarna innan insjuknandet har besökt något av de drabbade länderna. Eller hos personer som har varit i kontakt med ett verifierat fall.

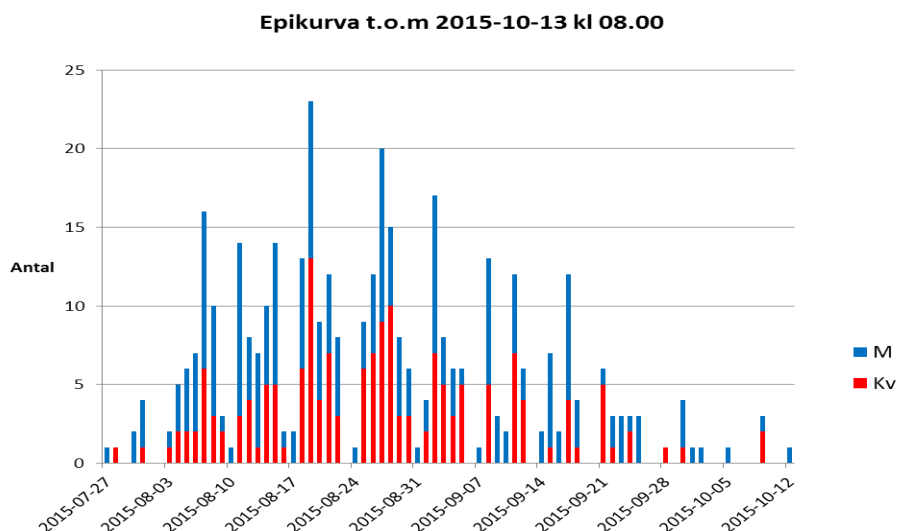
### Sammanfattning och åtgärder:

- MERS-CoV är en allvarlig luftvägsinfektion som kan spridas mellan människor.
- Glöm inte reseanamnes när patienter söker för infektionssymtom.
- Om MERS-CoV misstänks – kontakta Infektionskliniken för överenskommelse om hur fallet ska handläggas.
- Kontakta Smittskyddsläkaren. Konstaterade fall ska också smittskyddsanmälas.
- Vårdhygien tar i närtid fram ett PM om hur fallen ska handläggas i sjukvården.

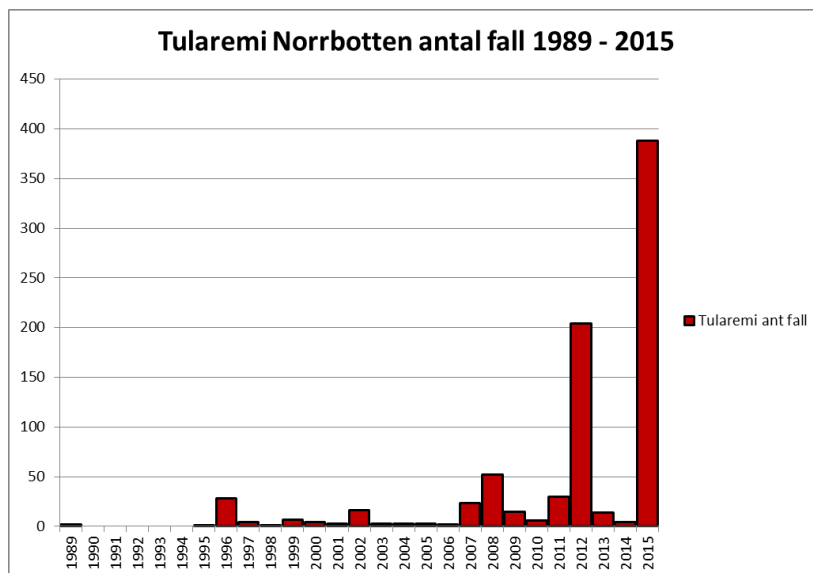
Läs mer: [Folkhälsomyndigheten](#)

## Harpestutbrottet 2015

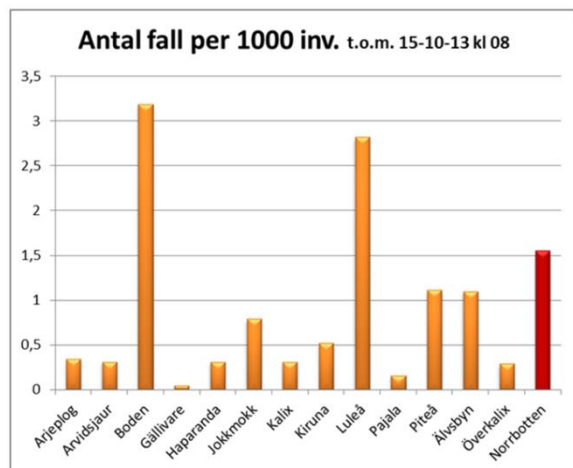
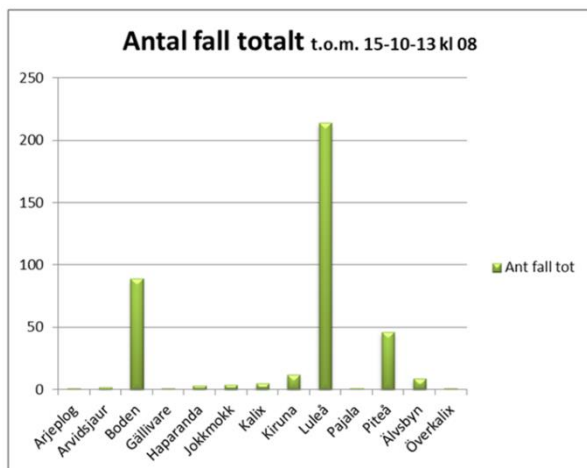
Höstlöven faller och de (för en gångs skull) efterlängtnade första frostnätterna har äntligen färgat gräsmattorna vita även här nere vid kusten. Och med frosten, som förväntat, kraftig avmattning i antalet anmälda fall av harpest. Kanske har vi inte sett de sista fallen än men ändå – dags för en kort sammanfattning av årets tularemi.



388 fall av harpest har fram till den 13 oktober anmälts till Smittskyddsläkaren i Norrbotten. Detta gör årets epidemi till den största sedan vi började följa statistiken. Lokalt sannolikt inte långt från de nivåer som beskrevs i samband med utbrotten i Mellansverige i slutet på 60-talet och alltså nästan dubbelt så många fall i år som det tidigare rekordåret 2012.



Flest fall har diagnosticerats i Luleå kommun men incidensen (fall per innevånare) var högst i Boden där fler än 3 av 1000 innevånare insjuknat. Totalt i länet har drygt 1½ av 1000 innevånare drabbats.



De flesta fall presenterade sig kliniskt som ulceroglandulära - 81 %. 11 % tyfösa/septiska och 7 % pulmonella har anmälts. Tre svalginfektioner och inget fall av oculoglandulär manifestation har rapporterats.

Fall har anmälts från länets alla kommuner utom Övertorneå. Vi har även haft en hel del fall där man sannolikt smittats i samband med vistelse i fjällvärlden. Kanske kan fjällämlar ha varit reservoar där?

Anders Nystedt  
 Bitr smittskyddsläkare  
[anders.nystedt@nll.se](mailto:anders.nystedt@nll.se)  
 0920-28 22 45

Ann-Louise Svedberg  
 Smittskyddssköterska  
[ann-louise.svedberg@nll.se](mailto:ann-louise.svedberg@nll.se)  
 0920-28 36 09

Ann-Marie Cylvén  
 Smittskyddssköterska  
[ann-marie.cylvén@nll.se](mailto:ann-marie.cylvén@nll.se)  
 0920-28 32 93

Inga-Lill Lundqvist  
 Smittskyddssekreterare  
[inga-lill.lundqvist@nll.se](mailto:inga-lill.lundqvist@nll.se)  
 0920-28 36 16