



Influensan är här men brist på influensavaccin

De första influensafallen på Gotland har konstaterats. Hittills är det tre personer som blivit föremål för provtagning och som har influensa A. Första anmälan kom den 28 november.

Årets vaccin mot influensa, Vaxigrip Tetra, är lanserat som mer effektivt än tidigare års vacciner. Kanske det bidrog till att intresset för vaccination var större än tidigare år. Tyvärr fick vi i slutet av november veta att vaccinet var slut hos leverantören.

Till olika vårdenheter på Gotland har man inför vaccinationsstarten fått hem minst 7 900 doser.

Förra säsongen gavs totalt 7 758 doser enligt den statistik vi fått fram. Trots att man i år fått hem fler doser än vad som gavs totalt förra året så tog vaccinet slut och man fick ställa in de öppna vaccinationsmottagningarna från den 28 november.

Enstaka doser har funnits kvar men de har i första hand reserverats till de riskgrupper som har en bakomliggande sjukdom eller gravida.

Folkhälsomyndigheten har gjort en prioritering bland riskgrupper enligt följande:

- * Medicinska riskgrupper, det vill säga gravida efter graviditetsvecka 16 samt vuxna och barn från 6 månader med de sjukdomar eller tillstånd som bedöms öka risken för svår influensasjukdom
- * Personer 65 år och äldre som inte ingår i de medicinska riskgrupperna
- * Sjukvårdspersonal och hushållskontakter i direktkontakt med personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.

När vi nu inte kunnat vaccinera alla som skulle ha behövt vaccin så är det viktigt att veta att man kan behandla influensa med antiviralt läkemedel. Tamiflu har effekt vid svår sjukdom men det bör startas så tidigt som möjligt, helst inom 2 dygn efter symptomdebut. Särskilt viktigt vid mycket svår sjukdom eller om patienten har nedsatt immunitet



Shigella

Shigella är en tarmbakterie som sprids främst genom förorenade livsmedel, till exempel grönsaker som har bevattnats med förorenat vatten. De flesta fall i Sverige har smittats utomlands och till skillnad från campylobacterinfektionen är det inte ovanligt med direkt kontaktsmitta från person till person. Ofta finns det därför sekundärfall på grund av att infektionsdosen är mycket låg, endast 10 till 100 bakterier räcker för att bli sjuk.

Inkubationstiden är vanligen två till tre dygn och symtomen är måttlig feber, diarréer ofta blodtillblandade och buksmärter. Ofta ges behandling med antibiotika för att minska smittspridningen och ibland för att minska sjukdomssymtomen.

Ett mindre utbrott på Gotland som berörde flera familjer som delvis hade kontakt med varandra pågick under hösten. Enkäter skickades ut till berörda personer men en smittkälla kunde inte fastställas och utbrottet har nu avstannat.

I det här numret:

Influensa	1
Shigella	1
Campylobacter	2
Hepatit C	3
Prover klamydia och gonorré	3
Information från Strama	4





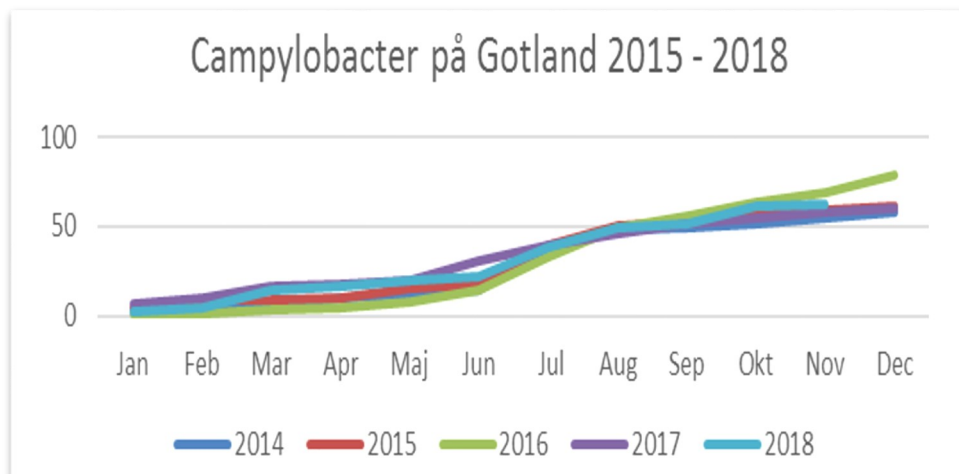
Campylobacter

Campylobacter är en tarmbakterie som förekommer hos många olika djurarter som till exempel fåglar, grisar, nötkreatur. Sjukdomen sprids vanligen via förorenade livsmedel eller förorenat dricksvatten. Bakterien är anpassad till miljön i tarmarna hos framförallt fjäderfä och därför är den vanligaste smittkällan kyckling.

Inkubationstiden är 1–3 dygn men kan vara upp till 10 dygn. De flesta insjuknar akut med diarréer som ibland är blodblandade. Dessutom är det vanligt med magsmärtor, illamående, kräkningar och feber. Ungefär hälften av alla campylobacterfall smittas i Sverige och vanligen ökar antalet fall under sommaren och grillsåsongen.

De senaste veckorna har det uppmärksammats en onormal ökning av inhemska campylobacterinfektioner i Sverige och det sammanfaller med rapporter om ovanligt hög förekomst av campylobacter i kycklingflockar.

På Gotland har vi hittills i år inte kunnat se en ökning av campylobacterfall.



Ett utbrott som orsakades av svensk kyckling med cirka 5 000 fler insjuknade personer än normalt pågick under 2016/2017 och förklarar ökningen även på Gotland under slutet av 2016.

För att inte bli sjuk är det viktigt att tänka på:

- * Livsmedel som kan tänkas innehålla campylobacter som framför allt färsk kyckling och annan matfågel behöver tillagas så att hela köttet uppnår minst 65 °C.
- * God livsmedelshygien då campylobacter kan föras över från livsmedlet till köksredskap, skärbrädor etc.





Bortglömda hepatit C-patienter

WHO har som målsättning att man skall ha eliminerat hepatiterna till år 2030. Sedan något år finns mycket effektiv behandling mot hepatit C. Därav finns skäl att se om det finns personer som bär på hepatit C-virus som skulle kunna få behandling och därmed undvika sena komplikationer som levercirros och levercancer.

Som flera andra landsting/regioner har vi försökt att finna de patienter som någon gång blivit anmälda för hepatit C men där vi inte vet om infektionen läkt ut eller finns kvar. Bland personer som nu är folkbokförda på Gotland finns ungefär 260 som någon gång testat positivt för hepatit C och blivit anmälda till smittskyddet. Av dem är det knappt 50 personer som inte har någon aktuell vårdkontakt.

Dessa har under oktober fått brev med erbjudande om att lämna prov för att se om de har kvar infektionen. Av dem har hittills 31 personer lämnat prov, hos 19 har infektionen läkt ut medan 12 har kvar infektionen. De som har kvar hepatit C-virus kommer att få tid till läkarbesök på infektionsmottagningen för undersökning och beslut om behandlingsstart.

Prover för klamydia och gonorré

Sen hösten 2018 fungerar inte klamydiadiagnostiken på mikrobiologlab i Visby och proverna skickas till lab på Karolinska sjukhuset (KS). Detta kommer att gälla en tid framöver tills vårt eget lab åter får möjlighet att göra denna diagnostik.

Hittills har vi inte haft analys av gonokocker (gc) på urinprov utan endast odling från olika lokaler. Nu då urinprov sänds till KS får vi möjlighet till PCR-diagnostik av både klamydia och gc på samma prov. Att göra kombinerad test klamydia + gc är det som rekommenderas nationellt.

Vår rutin skall nu vara att alltid göra kombinerad test klamydia + gc på urin (män) urin/vaginalsvabb (kvinnor). Observera att båda frågeställningarna anges på remissen till KS.

Man har sett en kraftig ökning av gonorré i Sverige senaste åren och där har man också noterat att ganska många patienter har gc enbart i svalg- eller rektalprov. I dessa fall utesluter ett negativt urinprov inte gonorré. Alltså viktigt att fråga om sexualvanor och ta prov utifrån anamnesen.

Som tidigare är det viktigt att vara mycket noggrann med att spåra kontakter till alla STI-fall och skicka listan till vår administratör på smittskyddet. Detta gäller oavsett om man fått några uppgifter på listan eller inte. Lika viktigt är att göra kliniska anmälningar på alla STI-fall.





Information från Strama

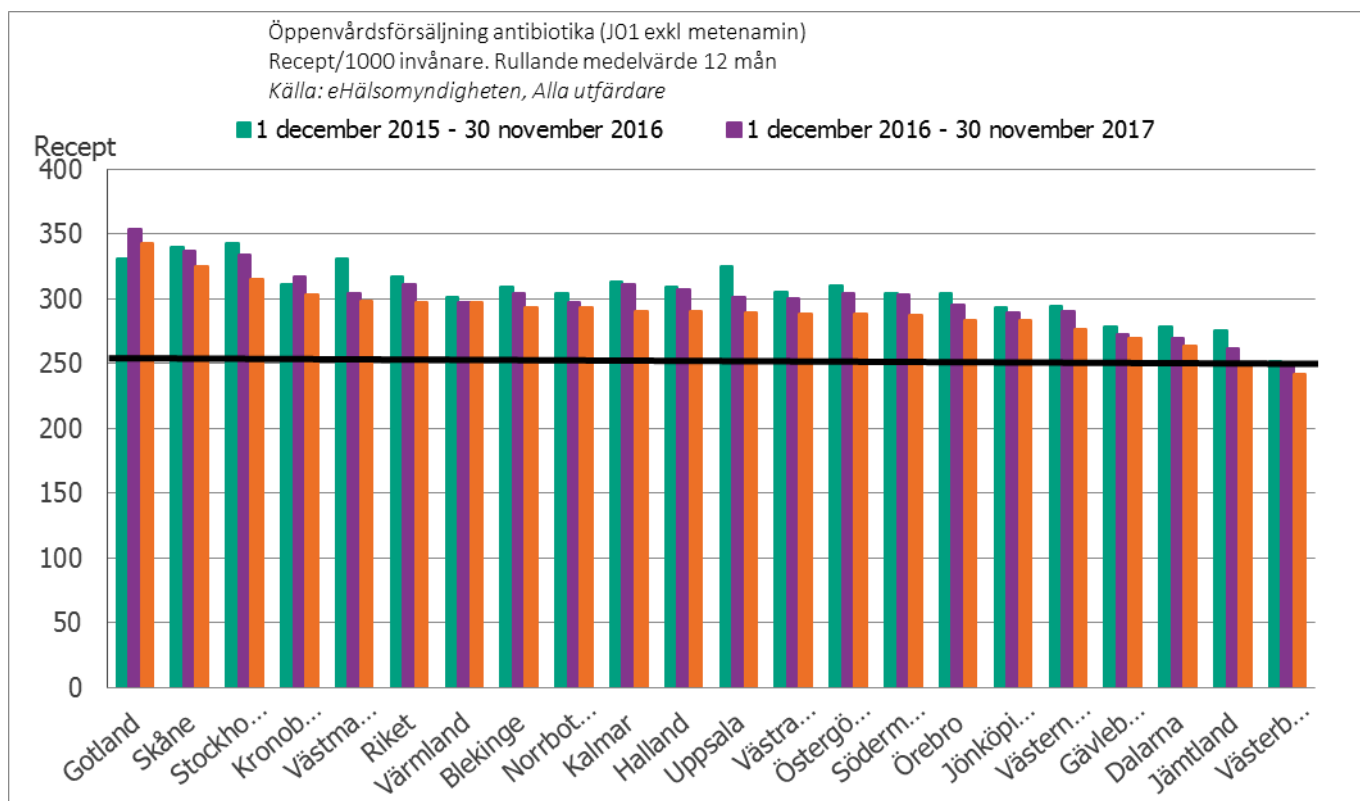
Arbetet mot antibiotikaresistens syftar till att ha kvar effektiv antibiotika till de patienter som verkligen behöver ha behandling mot en infektion. De tre ben som arbetet vilar på är

- * att minska det totala antibiotiketrycket
- * att förbättra kvalitén på antibiotikavalet
- * att inte sprida resistenta bakterier i vården

Gotland ligger fortfarande högst bland Sveriges landsting/regioner när det gäller förskrivning av antibiotika på recept, dvs det totala antibiotiketrycket. Gotlänningarna får 344 antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Stramas nationella målsättning är 250.

Två landsting/regioner har redan nått detta mål och det finns inget som tyder på att befolkningen där har större dödlighet i infektioner. Det innebär rent krasst att gotlänningar får 94 onödiga antibiotikarecept / 1000 invånare / år.

Vi är nu 59 000 gotlänningar vilket blir 5500 antibiotikarecept årligen i onödan. Detta är inte bra. Visserligen har förskrivningen börjat minska men det går långsamt.





Alla som jobbar i vården, inte bara läkarna, måste ha samma målsättning när det gäller arbetet mot antibiotikaresistens. Nationella Strama har tagit fram ett rondkort för sjuksköterskor i slutenvården med målet att de skall bli "antibiotikasmarta". Vi håller nu på att lansera kortet på lasarettets alla avdelningar.

Antibiotikasmarta sjuksköterskor

Bidrar aktivt till en smart antibiotika-användning genom en reflekterande dialog med läkare om dessa fyra åtgärder.

- Säkerställ**
- Bevaka**
- Administrera**
- Ompröva**

Smalt Peroralt Optimalt

- Säkerställ** att relevanta odlingar ordineras* och utförs innan antibiotikabehandling.
För att möjliggöra optimal och riktad behandling.
- Bevaka** odlingssvar och diskutera med ansvarig läkare.
Ju fortare antibiotikabehandling kan justeras utifrån odlingssvar, desto bättre för patienten.
- Administrera** i rätt tid utifrån ordination och lokala anvisningar.
Ställa antibiotika distribueras på olika sätt i kroppen. Tid för administration varierar för att uppnå optimal effekt.
- Ompröva** antibiotikabehandlingen dagligen tillsammans med ansvarig läkare.
Optimal distributionsväg och behandlingstid ger bättre effekt, minskad risk för biverkningar och resistensutveckling.

*Bilodling före första dos av iv antibiotika kan utföras utan föregående läkarordination.

Strama





Sven Montelius
Smittskyddsläkare/Hygienläkare
Tfn: 0498-26 82 49
sven.montelius@gotland.se

Imke Edsbagge
Smittskydd/Hygienköterska
Tfn: 0498/26 80 47
imke.edsbagge@gotland.se

Susanna Gustafsson
Smittskyddsadministratör
Tfn. 0498-26 86 75
susanne.gustafsson@gotland.se

smittskydd@gotland.se



Önskar Smittskydd Gotland