



# Gutesmittu nr 2

Region Gotland

Årgång 13, nummer 2

## Influensasäsongen på Gotland 2018 - 2019

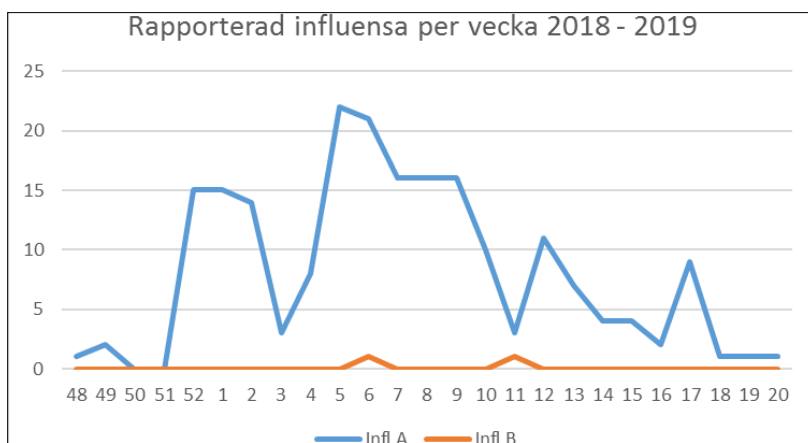
Det första influensafallet anmäldes den 28 november och det sista för säsongen har kanske inte kommit än. Senaste fallet anmäldes den 17 maj. Gotland haft många konstaterade influensafall denna säsong, många fler än landet i övrigt. Till och med vecka 20 har vi på Gotland haft 202 konstaterade fall av influensa A och 2 fall av influensa B. Det innebär ca 340 fall per 100 000 invånare på Gotland medan motsvarande siffra för landet är 133. Är då influensan så mycket vanligare på Gotland jämfört med resten av landet? Troligen inte, utan skillnaden beror sannolikt på olika rutiner för provtagning vilket kan skilja en hel del mellan regionerna.

Platssituationen på Visby lasarett var tidvis ansträngd i januari och februari vilket delvis berodde på influensan. Toppen för epidemin kom vecka 5 vilket är tidigare än senaste säsongerna. Alla åldrar har drabbats ganska jämnt, den yngste var bara 11 dagar gammal och den äldste drygt 99 år.

Vaccinationskampanjen startade den 6 november och intresset för vaccination tycktes vara större än tidigare. Kanske berodde det på att vi nu hade det nya vaccinet med fyra komponenter. Tyvärr uppstod en brist på vaccin i slutet av november vilket gjorde att en del av primärvårdens aktiviteter fick ställas in. Likaså avstod en hel del vårdpersonal från att bli vaccinerad. Det kom fler doser i december men då var det svårare att motivera dem som blev utan i november.

Trots vaccinbrist så blev ändå vaccinationstäckningen i gruppen 65-åringar och äldre något högre än senaste säsongerna. Från starten 2018 till 28 februari 2019 blev 8 123 personer vaccinerade och av dem var 6 944 personer 65 år eller äldre. Den 31 december 2018 fanns på Gotland 15 004 personer i den gruppen. Det innebär en vaccinationstäckning i åldersgruppen på 46,3 %. Förra säsongen var andelen vaccinerade 44,8 %.

Höstens vaccinationsstart kommer att bli något senare på grund av att man varit försenad med att bestämma vilka virustyper vaccinet skall innehålla. Starten blir i år den 19 november eftersom vi inte är säkra på att ha vaccinet på plats förrän då. Mer information kommer senare.



### I det här numret:

<i>Influensasäsongen</i>	1
<i>Strama</i>	2
<i>Badsårsfeber Fästingar</i>	3
<i>Campylobacter EHEC</i>	4



## Aktuellt från Strama

Gotland låg i april fortsatt högst bland regionerna när det gäller utköpta antibiotikarecept per 1000 inv. och 12-månadersperiod. Den nationella målsättningen är 250 recept per 1000 invånare och år. Gotlands siffra är 332 vid senaste mätningen.

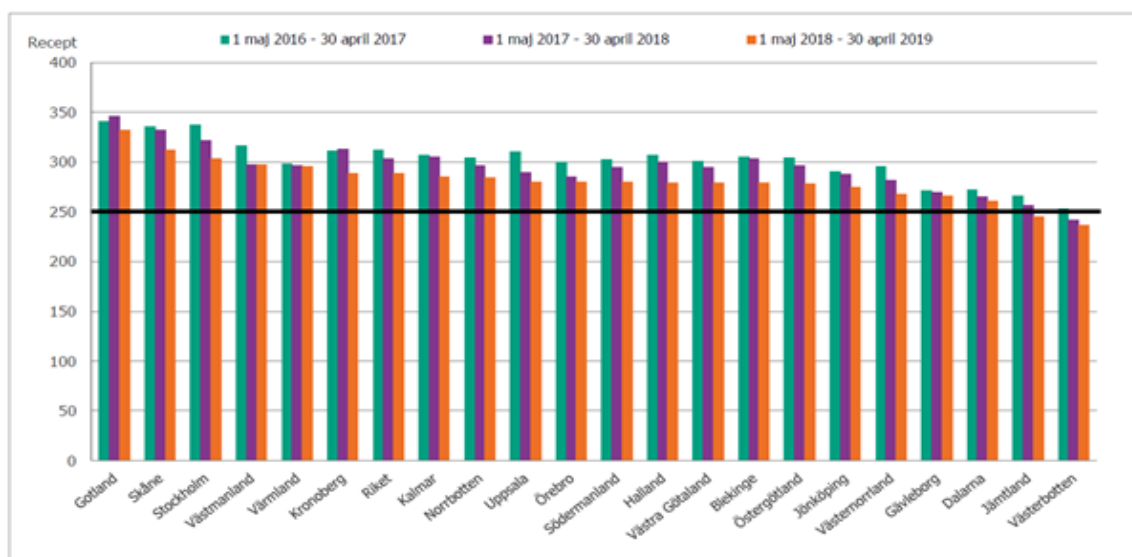
Det innebär att gotlänningar får knappt 5000 antibiotikabehandlingar i onödan per år. Visserligen minskar förskrivningen men minskningen går långsammare än i andra regioner. Primärvården har arbetat bra med detta och står för större delen av minskningen. Tyvärr ser man en något ökad förskrivning från klinikerna på Visby lasarett.

När det gäller kvaliteten på ordinationerna så har Gotland nu nått Stramas mål för antibiotika till barn mot luftvägsinfektioner. Målet är att minst 80 % av dessa recept skall gälla penicillinV.

### Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exkl metenamin)

Recept/1000 invånare. Rullande medelvärde 12 månader (maj-april)

Källa: eHälsomyndigheten. Alla utfärdare



Kampen mot resistensutvecklingen vilar på tre ben:

- att minska den totala antibiotikaanvändningen
- att förbättra kvalitén på antibiotikaförskrivningen (att ge en riktad behandling)
- att hindra spridning av resistenta bakterier i vården.

Det är mycket viktigt att vi tar ansvar för detta på alla nivåer i vården, politiker, nämnd, förvaltning, chefer, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Vi behöver arbeta mot samma mål och inspirera varandra i detta jobb. Stramagruppen kan förse vården med verktyg (statistik, behandlingsrekommendationer, tips om utbildningar) men kan inte göra jobbet, det måste vi alla göra tillsammans!

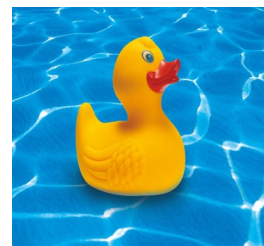
## Sommarens utmaningar

### Badsårsfeber

Infektionen orsakas av kolerabakterier (*Vibrio*) som inte producerar det toxin som ger diarrésjukdomen kolera. Bakterien finns främst i bräckt havsvatten och tycks vara gynnad av varma somrar med hög temperatur i vattnet. Bakterien kan komma in i kroppen om den badande har sår och kan då den orsaka sårinfektion och ibland sepsis med hög feber och påverkat allmäntillstånd. En annan manifestation är infektion i hörselgången dvs. extern otit. Det är vanligare att infektionen får ett allvarligt förlopp om personen har ett svagt immunförsvar, till exempel på grund av hög ålder.

Förra sommaren var mycket varm vilket gjorde att många fler än vanligt tog ett dopp och dessutom fanns det gott om *Vibrio* i det varma vattnet. Detta gjorde att vi på Gotland konstaterade fem fall av badsårsfeber. Fyra var äldre män med sepsis och den femte en ung man som fått extern otit. Tidigare somrar har vi haft ett eller inget fall på Gotland.

Nu vet vi inte hur varm kommande sommar blir men det är viktigt att vi som vårdpersonal har denna sjukdom med bland differentialdiagnoserna när en patient med sår och hög feber kommer in. Blod- och sårodling är viktiga. Likaså snabb antibiotikabehandling om patienten har tecken på sepsis.



### Fästingar

Fästingarna har en hel del eländen för människan på sitt samvete, fästingburen encefalit (TBE), borrelios och den på senare tid upptäckta köttallergin.

På Gotland har vi inte sett samma ökning av TBE som man noterat i andra regioner i södra Sverige. Dock finns smittan hos fästingar på Gotland även om fallen har varit få. Från och med 2007 har tio kända fall av TBE blivit smittade på Gotland, tre av dem har smittats på Karlsöarna och Gotska Sandön. Ytterligare sex kända fall kan ha blivit smittade på Gotland men de har under inkubationstiden också vistats på annan ort där smittan finns.

Sedan många år har vi rekommenderat att personer som stationeras eller vistas längre tid på Karlsöarna eller Gotska Sandön bör ha skydd mot TBE. För kort vistelse och dagsturer behövs inte detta skydd. När det gäller övriga Gotland får man själv bedöma sitt behov av skydd. Vistas man mycket ute i naturen och ofta blir fästingbiten kan det vara motiverat att vaccinera sig. På Gotland erbjuds vaccinationer mot TBE inom primärvården.

Många som arbetar i vården har en klar uppfattning om att Borreliainfektionerna ökar år från år. Tyvärr finns ingen tillförlitlig statistik, infektionen är inte anmälningspliktig enligt smittskyddslagen.

Infektionen har flera olika symtombilder. Vanligaste symtomet är erythema migrans. Här är det den kliniska bilden som ger diagnosen – man skall inte ta blodprov för serologi. Behandlingen är penicillin V. Doxycyklin bör reserveras för allvarigare manifestationer av *Borrelia* men kan användas vid erythema migrans om patienten är överkänslig mot penicillin.

Köttallergi är ingen infektion men ändå värd att nämna i detta sammanhang. Tillståndet beskrevs först 2009. Fästingarna har i sin mag-tarmkanal ett ämne (oligosackariden alfa-gal) som också finns i kött från däggdjur, men inte i skaldjur, fågel eller fisk.

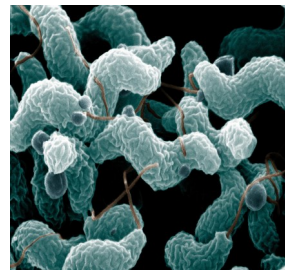
Man blir inte allergisk mot alfa-gal genom att äta kött men man kan bli det genom att få en ”injektion” av vätskor från fästing. Symtomen kommer några timmar efter att man ätit kött och består i nässelutslag och klåda men allvarlig anafylaxi kan förekomma. Köttallergi är ovanligt men troligen också underdiagnosticerat. På Gotland har vi hittills funnit tre fall som har denna allergi.

## Campylobacter

*Campylobacter jejuni* är en bakterie som finns i miljön och koloniserar därför tarmen hos olika djur. Campylobacterinfektionen är en zoonos vilket innebär att den kan smitta mellan djur och människor. Vanliga djur som ofta är koloniserade är kyckling, kalkon, svin och får. *C. jejuni* är en mikroaerofil bakterie vilket innebär att den tillväxer oftast dåligt i de flesta livsmedel. Bakterien är dessutom temperaturkänslig och dör redan vid 65 °C samt är känslig för lågt pH. Trots detta så drabbas ca 7000 personer i Sverige varje år, ca 65 % smittas utomlands. Att så pass många ändå blir sjuka är förmodligen ett resultat av att det krävs väldigt lite bakterier för att bli sjuk.

På Gotland anmäls det fler fall av Campylobacter per invånare än i landet i övrigt. 2018 hade vi 64 fall med Campylobacter varav 47 var smittade i Sverige. 17 av de 64 var inte folkbokförda på Gotland, dvs en fjärdedel av fallen och de anmäldes främst under juli och augusti som är högsäsong för Campylobacter. Detta visar att Gotlands befolkning under sommaren är betydligt större än 59 000. Antalet fall per gotländska invånare blir 79,7 per 100 000 där motsvarande siffra för Sverige är 80,4. Sjukdomen är alltså inte vanligare bland gotlänningar än hos svenskar i övrigt.

Smittorisker är ogenomstekt kött, opastöriserad mjölk samt köksredskap som inte är rengjorda. Det är ovanligt med smitta från person till person men kan förekomma, speciellt kring spädbarn med diarré. Tiden för bärarskap är normalt omkring tre veckor. Inkubationstiden är samma som för salmonella, 1-3 dygn, och den drabbade får oftast hög feber följt av illamående och kräkningar, samt buksmärter och vattniga diarréer. *C. jejuni* producerar ett flertal toxiner som leder till cellskada i tarmen och inflammationen i sig ger upphov till symptomen. *C. jejuni* sprider sig sällan systemiskt i kroppen om man inte är immunedsatt för övrigt. Komplikationer med ledbesvär kan uppkomma men är relativt sällsynt.



Infektion med Campylobacter är enligt smittskyddslagen en allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom och inträffade fall ska anmälas till smittskyddsläkaren.

## EHEC - Enterohemorragisk E.coli

Infektion med EHEC är också en zoonos och nötkreatur är den vanligast förekommande reservoaren. Oftast smittas människor med bakterierna via förorenade, råa, otillräckligt tillagade eller opastöriserade livsmedel samt förorenat vatten. Smittan kan också spridas via kontakt med djur som bär bakterierna eller kontakt med deras gödsel samt bad i förorenat vatten. Smitta mellan personer förekommer. God hand- och livsmedelshygien förebygger smitta.

EHEC producerar ett toxin som svarar för sjukdomssymptomen, vilka oftast uttrycker sig i blodiga diarréer, buksmärter med låggradig eller ingen feber. Symtombilden kan dock variera alltifrån asymtomatisk infektion till akuta tarmsymtom med kolit. Oftast blir den drabbade frisk inom en vecka.

Den allvarliga komplikationen hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS) förekommer i 5-10 % av fallen och drabbar alla åldrar men framför allt små barn. HUS innebär sönderfall av röda blodkroppar och njursvikt och kräver ofta intensivvårdsbehandling och dialys. Tillståndet uppträder vanligen en till två veckor efter symtomdebuten.

Diagnosen ställs genom odling och/eller molekylärbiologiska metoder från faecesprov. **Obs!** Om man misstänker EHEC behövs särskild remiss och särskilt provrör för EHEC-analys. Vanlig faecesodling ger inget svar på denna fråga.

Infektion med EHEC är enligt smittskyddslagen en allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom och inträffade fall ska anmälas till smittskyddsläkaren.





Sven Montelius  
Smittskyddsläkare/Hygienläkare  
Tfn: 0498-26 82 49  
[sven.montelius@gotland.se](mailto:sven.montelius@gotland.se)

Imke Edsbagge  
Smittskydd/Hygienköterska  
Tfn: 0498/26 80 47  
[Imke.edsbagge@gotland.se](mailto:Imke.edsbagge@gotland.se)

Susanna Gustafsson  
Smittskyddsadministratör  
Tfn. 0498-26 86 75  
[Susanne.gustafsson@gotland.se](mailto:Susanne.gustafsson@gotland.se)

[smittskydd@gotland.se](mailto:smittskydd@gotland.se)

Trevlig  
sommar!

