

# Zmittnytt

mars 2016

Smittskydd & Vårdhygien, Region Jämtland Härjedalen

## I det här numret:

**Tuberkulos**

**Influensan i länet**

**Multiresistenta bakterier**

**”Vinterkräksjuka”**

**Zikavirus**

**Utbrott på förskolor i länet**

**Klamydia**

**Utbildningsdag om smittskydd, juridik och smittspårning 6/10**

**Kikhosta**

**Ny medarbetare på Vårdhygien**

## **Tuberkulos**

Senaste tiden har vi fått många frågor som rör tuberkulos och hälsoundersökningar av migranter, vilka ofta kommer från delar av världen där tuberkulos är mycket mera vanligt förekommande än i Sverige. Därför förväntas antalet anmälda fall av tuberkulos i denna grupp att öka. Men trots detta finns ingenting som talar för att vi har någon ökad smittspridning i Sverige! Det är viktigt att komma ihåg att långt ifrån alla som har tuberkulos är smittsamma och hos dem som är smittsamma försvinner smittsamheten snabbt när de får behandling. Den allra viktigaste åtgärden för att minska smittspridning är därför tidig diagnos och rätt behandling.

Hälsoundersökningen gällande tuberkulos syftar till att tidigt hitta och behandla personer med pågående smittsam tuberkulos samt personer med risk att i närtid utveckla smittsam tuberkulos. De flesta som insjuknar i tuberkulos har kommit till Sverige under de senaste fem åren. Risken att insjukna minskar med tiden. Vi vill därför poängtera följande vid hälsoundersökning av migranter och även vid annan hälso- sjukvårdskontakt med personer från områden med ökad förekomst av tuberkulos:

Var observant på symtom på pågående lungtuberkulos: hosta med slem eller blod >3v, feber, nattsvett eller viktnedgång. Dessa symtom efterfrågas också i hälsodeklarationen. Om något av dessa fynd föreligger bör tuberkulosutredning skyndsamt genomföras! Tag akut telefonkontakt med bakjour på barn (<18 år) - eller infektionsklinik (>18 år) för att diskutera lämplig utredningsgång.

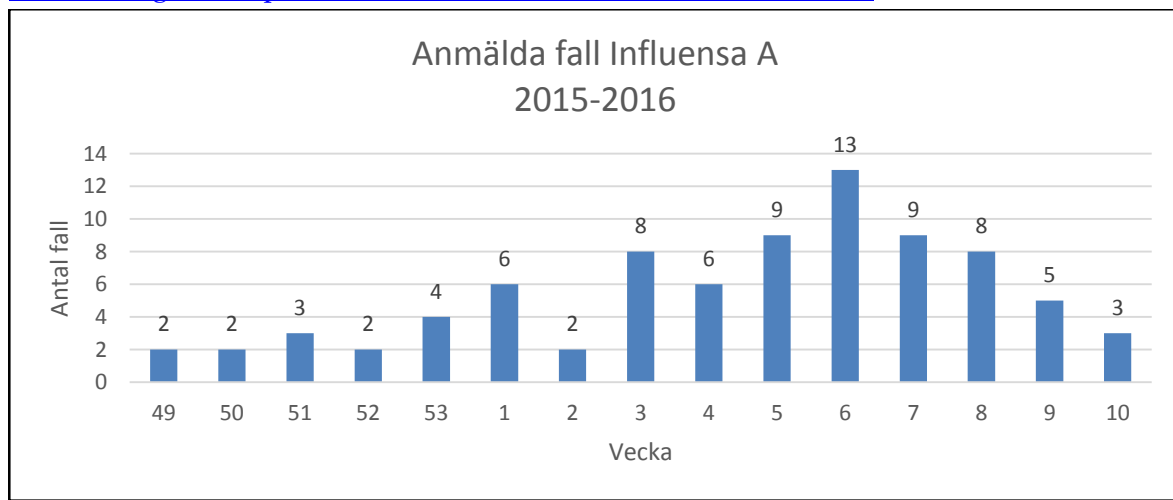
Symtomfri migrant som genomgår hälsoundersökning och uppvisar ett positivt Quanti-FERON ( $\geq 0,35$  IU/mL) bör omgående remitteras till lungröntgen. Detta bör kunna ske utifrån lokala rutiner antingen via sjuksköterska på respektive mottagning alternativt via distriktsläkare. När svar på lungröntgen finns/ förväntas finnas skrivs remiss till barn- eller infektionsklinik. Det är viktigt att det finns rutiner för att bevaka och hantera svar på Quanti-FERON respektive lungröntgen för att undvika onödig fördröjning av handläggningen.

Vid misstanke på lungtuberkulos ska personen inte uppehålla sig i väntrum utan omgående visas in på ett undersökningsrum och dörren ska hållas stängd. Personal som går in till rummet/vistas på rummet ska förses med andningsskydd klass FFP3

Mera info finner du i dokumentet ”[Tuberkulos- Rekommendationer för Region Jämtland Härjedalen](#)”. För städrutiner vid misstänkt TBC se [Städschema](#).

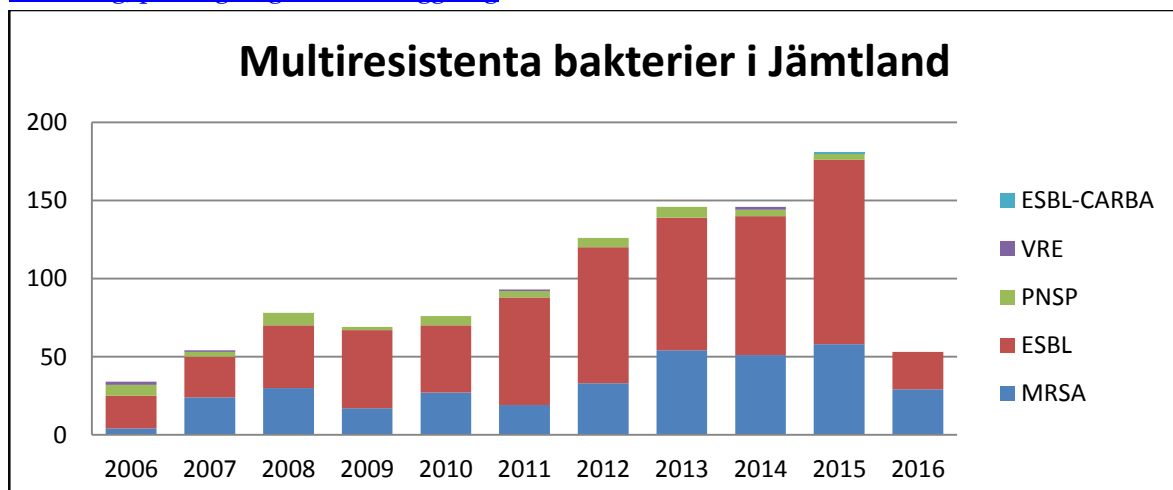
### Influensan i länet

Hittills under säsongen har 81 fall av influensa A rapporterats, majoriteten av dessa är influensa A(H1N1)pdm09 ("svininfluensan"). Årets influensatopp ut i länet ser att vara passerade (se figur) och det som återstår av säsongen är influensa B, vilket haft en tendens att dyka upp något senare på säsongen. Årets vaccin, som haft god skyddseffekt mot influensa A, har tyvärr sämre effekt mot den influensa B-stam som dominerar (Victoria). Därför finns fortfarande stor anledning att generöst överväga tidig antiviral behandling till personer med misstänkt eller konstaterad influensa om de tillhör en riskgrupp eller är allvarligt sjuka (t.ex. med påverkan på andning eller cirkulation). Folkhälsomyndigheten konstaterar att i princip alla av de undersökta cirkulerande influensastammarna är har varit känsliga för de tillgängliga antiviralerna (Tamiflu®, Releza®). Vid vård av patienter med misstänkt/konstaterad influensa följ [vårdhygieniska riktlinjer för omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad influensa](#).



### Multiresistenta bakterier

Bärarskap med resistenta bakterier fortsätter att öka även om vi fortsatt har en jämfört med länder utanför norra Europa en mycket låg förekomst. Våra internationella resor och migrantströmmar gör dock att vi måste öka uppmärksamheten inom hälso- och sjukvården på förekomst av resistenta bakterier som MRSA och ESBL. Endast minoriteten av de som bär på dessa bakterier är kända för sjukvården. Viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning är att all personal som arbetar vårdnära konsekvent tillämpar [basala hygienrutiner](#). Dessutom är det viktigt att generöst odla från exempelvis sår eller urin inför antibiotikabehandling särskilt om det finns nylig utlandskontakt. Vidare att vid inläggning på sjukhus screeningodla personer för multiresistenta bakterier om de senaste 6 månaderna vårdats/behandlats på vårdinrättning eller behandlats polikliniskt för sår/hudskador utanför Sverige. Även alla nyanlända flyktingar som läggs in för slutenvård ska screenas för MRSA, ESBL och VRE (MRB-screening), se [Multiresistenta bakterier \(MRB\) – Screening, provtagning och handläggning](#)



### **”Vinterkräksjuka”**

Hittills i år har vi haft ett utbrott av "Vinterkräksjuka" calicivirus på en avdelning vid Östersunds sjukhus. Noterbart var att de flesta som insjuknade var personal, endast några få patienter drabbades. För närvarande pågår ett nytt utbrott på en annan vårdavdelning och även här är flera i personalen drabbade.

### **Zikavirus**

Zika är ett virus besläktat med dengue-, west Nile-feber och japansk encefalit som sprids av en särskild sort av stickmyggor (vissa arter av Aedesmyggan). Sjukdomen finns sedan länge i Sydostasien och Afrika. Sedan 2015 sker en mer omfattande spridning i många länder i Syd- och Centralamerika samt Karibien där viruset tidigare inte påvisats. Framförallt är Brasilien drabbat där upp mot en miljon människor uppskattas ha infekterats under 2015. Flertalet [länder i Syd- och Centralamerika rapporterar fall](#). Zikavirus väntas kunna spridas övriga områden där myggan förekommer och fall rapporteras fortlöpande från nya områden.

Senaste månaderna har det successivt tillkommit vetenskapliga belägg som stärkt kopplingen mellan zikavirus-infektion hos gravida och missbildningar, missfall och förlamningstillstånd hos spädbarn. Folkhälsomyndigheten har bra uppdaterad information: [Frågor och svar om zikavirus](#).

Med anledning av dessa kopplingar till allvarliga konsekvenser för ett väntat barn bör kvinnor som är eller försöker bli gravida och planerar resor till områden med pågående spridning av zikavirus allvarligt överväga att ändra sina resplaner i samråd med sin läkare eller mödravårdscentral. Kvinnor som önskar bli gravida och som har rest i område där zikavirus sprids bör avvakta 28 dagar efter hemkomst med att försöka bli gravida för att undvika att en eventuell zikavirus-infektion pågår under samtidig tidig graviditet. Detsamma gäller om manlig partner har vistats i ett område med pågående spridning av zikavirus.

### **Utbrott på förskolor i länet**

Under 2015 har smittskyddet tillfrågats om råd vid ett 10-tal fall av olika smittor från förskolor i länet. Det gäller framförallt utbrott av magsjuka men även utbrott av streptokockinfektioner, skabb och misstänkt mässling. Vid magsjuka utbrott har ofta cirka hälften av barnen och ibland även personalen drabbats innan man har tagit kontakt med Smittskyddet eller BVC.

För att begränsa smittspridningen vid magsjuka-utbrott är det viktigt att man har väl utarbetade och allmänt kända rutiner för hur man hanterar detta lokalt på förskolan. Vi har på vår hemsida [råd för att begränsa utbrott av magtarm-infektioner på förskolor som riktar sig till föräldrar, personal respektive sjukvården](#).

### **Klamydia**

Trots en drygt 10% minskning av antalet klamydiafall i länet (se [årsstatistik](#)) så är Jämtland det län som rapporterat flest fall i landet i förhållande till sin befolkningsmängd. Det jobbas på flera håll för att minska spridningen av sexuellt överförbara infektioner. Länsamordnare för sexuell hälsa, Karin Wåhlén-Götzmann, berättar att det förbereds för ett pilotprojekt för att starta upp möjligheten till webb-testning av klamydia, dvs. att personen som vill testa sig inte fysiskt behöver söka upp en mottagning utan kan beställa hem testpaket via nätet. Det är något som erbjuds i de flesta andra landsting/regioner. Vi ser det som en jämlikhetsfråga då län som erbjuder ser att fler killar testar sig. Vidare återkommer kampanjen ”säkrare sex i fjällen” där information riktas till säsongsarbetare och kondomer lämnas ut i stor omfattning. Dessutom finns möjlighet för unga/unga vuxna i länet att kostnadsfritt beställa kondomer via [www.gratiskondomer.nu](http://www.gratiskondomer.nu). Nytt från 2015 är att det skickas ut tre storlekar på kondomer samt en mätsticka, detta för att ytterligare underlätta att "hitta sin" kondom. Ett annat sätt att bekanta sig med sin modell är att besöka kondomeria på ungdomsmottagningen i Östersund, där ungdomar upp till 23 år kan köpa billiga kondomer i alla tänkbara modeller. På många av hälsocentralerna i länet går det att köpa kondomer till ett fördelaktigt pris.

**Utbildningsdag om smittskydd, juridik och smittspårning 6/10**

Smittskyddsensheten i länet inbjuder till en utbildningsdag som riktar sig till dig som arbetar med diagnostik och/eller smittspårning av anmälningspliktiga sjukdom. Du kan arbeta som läkare, sjuksköterska, barnmorska, kurator eller smittspårare på ungdomsmottagning. Medverkar gör bl.a. Peter Gröön, landstingsjurist på Smittskydd Stockholm/ Skåne

Utbildningsdagen är kostnadsfri. Vi håller till i Hörsalen, Östersunds sjukhus. Mer information om anmälan och preliminärt program kommer inom kort.

**Kikhosta**

Antalet fall med kikhosta i länet har mer än fördubblats senaste året (se [årsstatistik](#)). Viktigast av allt är att skydda spädbarn yngre än sex månader då de har en betydligt större risk att drabbas av allvarlig sjukdom. Var därför uppmärksam på långvarig hosta hos de personer som vistas nära spädbarn. Tänk på att sjukdomen inte alltid behöver ge de typiska kikningarna utan symtombilden kan hos ungdomar och vuxna domineras av enbart långvarig hosta. Vuxna och vaccinerade barn får ofta lindrig sjukdom men kan ändå vara smittsamma. OBS! Fall förekommer även bland de som är grundvaccinerade (erhållit tre doser vaccin), då detta beräknas ge ett 80-procentigt skydd under 6-7 år skydd. Genomgången infektion ger immunitet i cirka 15 år. Kikhosta är mycket smittsamt. Antibiotikabehandling bör därför insättas direkt vid misstanke på att barnet blivit utsatt för smitta alternativt insjuknat med misstänkt kikhosta. Fördröj inte i onödan antibiotikabehandling genom att invänta att smitta kan verifieras med provtagningen. Här kan du läsa mer om [kikhosta](#).

**Ny medarbetare på Vårdhygien**

Vi vill hälsa Jennie Eriksson välkommen som ny hygiensjuksköterska från 1 mars. Jessica Linder kommer att vara tjänstledig för att pröva sina vingar som distriktssköterska vid Brunflo hälsocentral.

Eriksson, Jennie, vik. Hygiensjuksköterska	063-15 33 18	jennie.eriksson@regionjh.se
Forsberg Barbro, Hygiensjuksköterska	063-15 33 80	barbro.forsberg@regionjh.se
Linder Jessica, Hygiensjuksköterska - tjänstledig	063-15 33 18	jessica.linder@regionjh.se
Lundholm Rolf, Hygienläkare	063-15 31 30	rolf.lundholm@regionjh.se
Omberg Maria, Områdeschef	063-15 43 03	maria.omberg@regionjh.se
Rundvik Eriksson Malin, Handläggare	063-15 31 30	malin.rundvik@regionjh.se
Svensson Ingrid, Smittskyddssjuksköterska	063-15 33 55	ingrid.svensson@regionjh.se
Widerström Micael, Smittskyddsläkare	063-15 43 53	micael.widerstrom@regionjh.se

**Adress:**

Smittskydd & Vårdhygien  
Östersunds sjukhus  
83183 Östersund

**Besöksadress:**

Köpmangatan ing. 5,  
Hus 12 plan 3

**Vi finns på webben!**

Besök oss på:  
[www.regionjh.se/smittskydd](http://www.regionjh.se/smittskydd)