

Zmittnytt

mars 2014

Smittskydd & Vårdhygien, Region Jämtland Härjedalen

I det här numret:

Smittskyddsläkare Region
Jämtland Härjedalen

Tuberkulos

Fågelinfluensa

Säsongsinfluensa

Ebola

Barnvaccinationer

Micael Widerström är under året tjänstledig för ett vikariat som biträdande Smittskyddsläkare i Stockholm och Smittskyddsenheten har – fram till 1/7-2015 återanställt Inger Andersson von Rosen.

Smittskydd är ju en påfallande händelsestyrd verksamhet och i Stockholm har Micael under senaste tiden varit upptagen av ett stort [utbrott](#) av **calicivirus**, som däckat över 100 Skandia-anställda. Samtidigt finns runt om i landet tecken till att något färre personer nu drabbas av dessa små bägarformade virus, och förhoppningen är att de inte laddar för stundande påsklov. Tänkvärt är i alla fall att vinterkräket ganska ofta (14 %) beror på orena livsmedel, inte person-person smitta – vilket förstås inte gör det mindre angeläget att ha rena händer.

Här i länet har grunnats över annan typ av magfara, såsom ett enstaka fall av [hepatit E](#).

Tuberkulos, TB, är en infektion av ett helt annat slag – en urgammal sjukdom som nu allt oftare visar upp sig i ny rustning med mer eller mindre omfattande resistens. Det är bland annat därför som den 24 mars mobilseras som världsTB-dagen.

Bara inom Euro-WHO, WHO's europeiska region, insjuknar dagligen 1000 personer i TB. Det är också så att det ingenstans i världen finns fler fall av multiresistent TB och WHO's bedömning är att bara 50 % av dem diagnosticeras - varav hälften av dem botas från sin TB!

I ett regionalt perspektiv kan kanske den globala TB-dagen kännas perifer, men Region Jämtland Härjedalen är ofrånkomligt en del av världen och under 2014 diagnosticerades här 14 fall av TB, jämfört med 5-8 fall per år under senaste decennierna. Det är i sig ett tecken på att vården, hälsoundersökningar och smittspårningar fungerat – inte alls något enkelt då det handlar om sjukdomar som här är så ovanliga, som TB. Läs mer i vår [årsstatistik](#).

I Stockholm har två döda knölsvanar påmint oss om att fågelinfluensan är en mer eller mindre ständig följeslagare. Aktuell typ hos de döda svanarna – influensa A(H5N8) – bedöms dock inte orsaka sjukdom hos människor.

Vad gäller vår **säsongsinfluensa**, och särskilt influensa A(H3N2), har den nu dessbättre slagit av på takten, men ännu är det för tidigt att andas ut. Folkhälsomyndigheten meddelar att vi, trots att toppen tycktes vara nådd i slutet av februari, aldrig – inte sen pandemin 2009/10 – haft så många influensafall i mars månad som i år; värst bland personer +65 år och småbarn <5år. Samtidigt har nu influensasäsongen i USA kommit att domineras av typ B-flunsa, som kan göra att det bildas en 'svans' av influensafall under våren. I vilket fall finns tyvärr nästan alltid en eftersläpning, som innebär en risk att antalet influensarelaterade sjukhusinläggningar ökar några veckor efter tidpunkten för influensatoppen (vilken här var vecka 9, [enligt rapporter från 1177 Vårdguiden](#)). Dessutom är det eländigt nog så att erbjudande om influensavaccination för särskilt riskutsatta är långtifrån Z-regionens bästa gren.

Nyheter från Västafrika påminner om att det igår gått exakt ett år sedan det deklarerades att man fått ett utbrott av [ebola](#). Vare sig man är på plats eller per distans tagit del av denna tragedi är det svårt att ta in vidden av det hela. Bara antalet siffror är överväldigande, såsom antalet fall, antalet dödsfall, antalet smittspårningar, antalet föräldralösa barn... eller något så prosaiskt som att vården av en ebolasjuk person *dagligen* medför omhändertagande av ungefär 300 liter flytande avfall...!

Fortfarande insjuknar ungefär 100 personer i veckan med ebola, så utbrottet är långt ifrån över. Minst lika förödande är det faktum att vården runtom i de tre drabbade länderna upphört eller är krackelerad och att bl.a. hundratusentals barn nu står utan skydd mot **mässling** – en farsot som är en realitet även i vår del av världen.

Andra utmaningar handlar bland annat om en relativ brist på **Tetravac**[®], det så kallade [vaccin](#) som framför allt upphandlats för att landets femåringar ska få sitt skydd mot stelkramp, difteri, polio och kikhosta.

Upphandling är en knepig verkstad och marknadskrafter har många ansikten som kräver flera, ibland parallella strategier... Inte lätt! Men med tiden byggs en mängd erfarenheter, det vill säga vetenskapen om en massa saker som inte bör göras. – Sen gäller det bara att vårda minnet av det man en gång lärt.

Vaccinskeptiker har på sistone fått en hel del utrymme i olika media, men som konstateras i bl.a. senaste numret av tidningen [ETC](#) ”finns diskussioner om att barnsjukdomarna är lindriga och går att bota med örtmedicin, vilket är totalt felaktigt. En av anledningarna till att överlevnaden bland barn har ökat i världen är vaccineringen, det är en av de största hälsovinsterna i världshistorien, säger [Anders Tegnell] och fortsätter:

– Att vaccinet skulle vara verkningslöst är bara tomt prat. Det räcker med att titta på Berlin eller USA och jämföra med Sverige. Vad gäller bieffekter har man kört register på tiotals miljoner personer där man jämfört vaccinerade med ovaccinerade, utan att hitta några kopplingar till svåra bieffekter.

Han menar att den vaccinskeptiska rörelsen är duktiga på att presentera sina teorier på ett väldigt trovärdigt sätt.

– Men det handlar om en blandning av rykten, falska forskningsresultat och studier som egentligen visat något helt annat men där man klippt och klistrat.

Vad gäller läkemedelsindustrins sätt att skapa vinster är det självklart att man kan ha åsikter om det. Men det är svårt att förstå hur det skulle gå till på det sättet som vaccinskeptikerna beskriver.”

Eftersom vaccinationstäckningen här i länet generellt är god kan vi inte få något stort utbrott av mässling. Här och var finns dock fortfarande fickor med personer utan skydd och det är viktigt att vården inte missar att tänka på mässling och att påminna om mässling, som en del av vaccinationsskyddet inför utlandsresor.

Därmed passar vi på att önska er alla en riktigt Glad Påsk!



Vi som arbetar på Smittskydd & Vårdhygien

Andersson von Rosen Inger, tf. smittskyddsläkare
Forsberg Barbro, Hygiensjuksköterska
Linder Jessica, Hygiensjuksköterska
Lundholm Rolf, Hygienläkare
Omberg Maria, Områdeschef
Rundvik Eriksson Malin, Handläggare
Svensson Ingrid, Smittskyddssjuksköterska

063-15 43 53 inger.von.rosen@regionjh.se
063-15 33 80 barbro.forsberg@regionjh.se
063-15 33 18 jessica.linder@regionjh.se
063-15 31 30 rolf.lundholm@regionjh.se
063-15 43 03 maria.omberg@regionjh.se
063-15 31 30 malin.rundvik@regionjh.se
063-15 33 55 ingrid.svensson@regionjh.se

Adress:
Smittskydd & Vårdhygien
Östersunds sjukhus
83283 Östersund

Besöksadress:
Köpmangatan ing. 5,
Hus 12 plan 3

Vi finns på webben!
Besök oss på:
www.regionjh.se/smittskydd