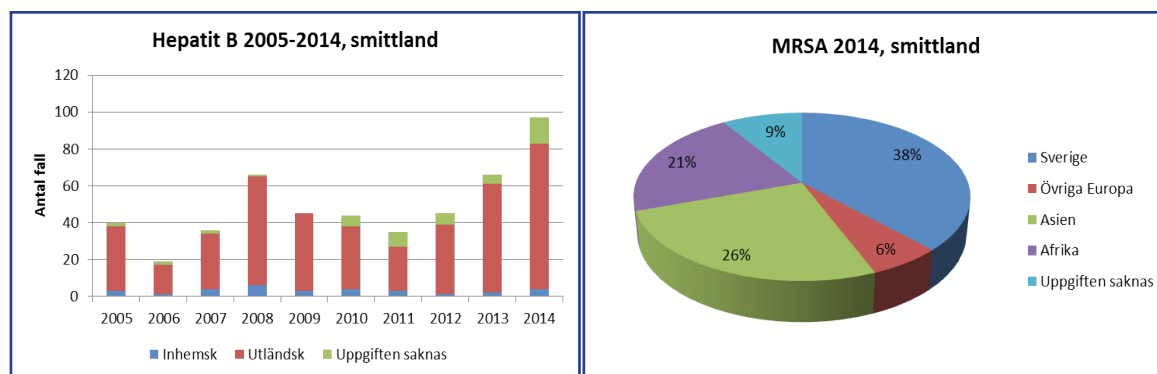
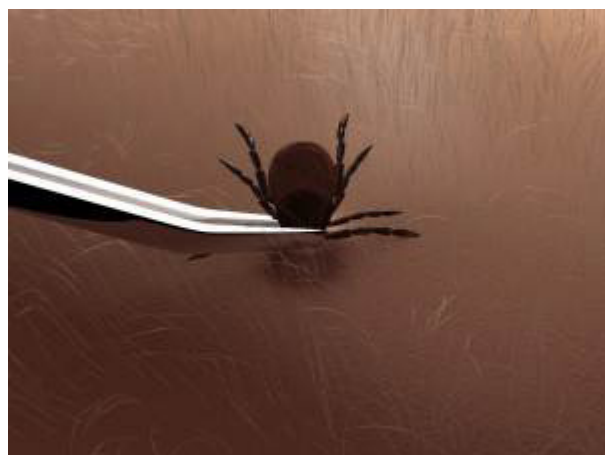


Årsstatistik och kommentarer till kliniskt anmälda fall 2014, sid. 2-6



Hepatit B-utbrott 2014, sid. 6



TBE-information inför säsongen 2015, sid. 6-7

Innehåll

Kliniskt anmälda fall i Värmlands län	2
Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2014	4
Hepatit B-utbrott 2014	6
TBE-information inför säsongen 2015	6
Ny hygiensjuksköterska	8
Ny tf avdelningschef	8
Tio-i-topplista, antal fall år 2014 jämfört med 2013	8

Kliniskt anmälda fall i Värmlands län

Allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar

Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Atypiska mykobakterier	5	4	6	7	10	8	1	6	3	5
Betahemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS), invasiv	8	7	7	14	19	8	6	21	17	15
Botulism	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Brucellos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobakterinfektion	146	133	177	175	171	202	211	215	199	217
<i>Inhemsk</i>	42	37	58	55	70	80	86	90	82	113
<i>Utländsk</i>	104	94	116	119	96	115	119	118	114	100
<i>Uppgift saknas</i>	0	2	3	2	1	7	6	7	3	4
Cryptosporidium	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Denguefeber	3	0	2	0	2	2	2	6	4	3
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entamöba histolytica infektion	7	5	4	8	1	7	6	3	10	5
Echinokockinfektion	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
EHEC (enterohemorragisk E.coli)	6	2	1	3	2	4	4	4	5	6
ESBL, lab-anmälningar	-	-	60	76	107	109	132	179	186	206
ESBL _{CARBA}	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0
Giardia	33	33	36	27	24	11	12	12	19	18
<i>Inhemsk</i>	2	3	6	8	2	0	1	0	1	3
<i>Utländsk</i>	31	30	28	17	19	11	9	11	17	15
<i>Uppgift saknas</i>	0	0	2	2	3	0	2	1	1	0
Gonorré	8	3	6	5	6	7	11	9	19	25
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae, invasiv	3	2	2	3	5	2	5	8	4	3
Harpest (tularemi)	16	68	50	14	65	35	30	25	8	31
Hepatit A	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatit B	40	19	36	66	45	44	35	45	66	97
<i>Inhemsk</i>	3	1	4	6	3	4	3	1	2	4
<i>Utländsk</i>	35	16	30	59	42	34	24	38	59	79
<i>Uppgift saknas</i>	2	2	2	1	0	6	8	6	5	14
Hepatit C	76	48	56	67	64	62	72	69	59	52
<i>Inhemsk</i>	57	33	41	55	52	40	64	47	49	34
<i>Utländsk</i>	19	2	9	4	5	10	4	7	7	10
<i>Uppgift saknas</i>	0	13	6	8	7	12	4	15	3	8
Hepatit D	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Hepatit E	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Hepatit non A-E	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
HIV-infektion	4	2	10	5	5	8	4	9	12	10
<i>Inhemsk</i>	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0
<i>Utländsk</i>	4	2	10	4	5	7	4	8	9	9
<i>Uppgift saknas</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
HTLV I eller II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kikhosta (pertussis)	30	11	6	2	7	12	0	5	4	13
Klamydia	1107	944	1466	1159	1069	977	1071	1079	1060	1046

Diagnos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kolera	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Legionella	1	2	3	2	3	1	3	2	2	9
Leptospira	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Listeria	3	1	3	3	0	2	2	4	3	3
Malaria	1	0	0	1	2	0	2	0	3	11
Meningokockinfektion, invasiv	2	4	4	1	3	3	2	1	1	1
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA (infektion med methicillinsresistenta staphylococcus aureus)	9	13	33	22	33	30	48	41	81	66
Mässling	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Papegojsjuka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyfoidfieber	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G	6	3	6	1	6	2	2	2	0	0
Pneumokockinfektion, invasiv	44	60	50	57	37	39	46	44	30	36
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka	2	0	0	0	0	0	3	1	1	1
Q-feber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonella	88	96	113	106	76	111	87	82	92	50
<i>Inhemsk</i>	19	27	25	11	15	24	30	18	19	14
<i>Utländsk</i>	69	68	87	93	61	111	54	62	71	34
<i>Uppgift saknas</i>	0	1	1	2	0	0	3	2	2	2
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigella	25	7	16	12	11	12	18	6	5	8
Sorkfeber (nephro- pathia epidemica)	2	9	10	5	3	1	3	0	0	1
Stelkramp	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Syfilis	2	2	7	3	2	0	1	4	10	3
Trikinos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberkulos	10	10	7	7	12	12	7	18	16	15
Tyfoidfieber	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Vibrioinfektion exkl kolera	0	0	0	0	1	1	2	2	3	0
Virala hemorragiska febrar exkl denguefeber och sorkfeber (nefropathia epidemica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral meningoencefalit - varav TBE	1 1	1 1	1 1	5 1	3 2	6 4	7 2	14 4	8 4	11 2
VRE (vancomycinresisten- ta enterokocker)	0	0	0	0	2	1	2	1	1	3
Yersinia	13	8	6	15	5	2	1	3	6	4
<i>Inhemsk</i>	9	8	3	11	3	2	0	3	5	3
<i>Utländsk</i>	4	0	3	3	1	0	1	0	1	1
<i>Uppgift saknas</i>	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2014

Atypiska mykobakterier: Fem fall, ett normalvärde för Värmland.

Betahemolytiska streptokocker: 15 fall, även detta en genomsnittlig siffra. Maximalt antal vi haft tidigare är 21 och minimisiffran har legat på sju.

Campylobacterinfektion: 217 fall varav 100 kan härledas till utländsk smitta. De vanligaste smittländerna är Spanien, Thailand och Turkiet.

Cryptosporidium: Två fall. Man har aldrig haft fler än två fall per säsong tidigare i Värmland. Ett av de aktuella fallen är smitta i utlandet.

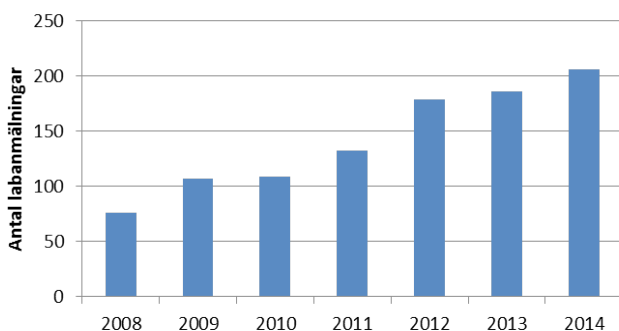
Denguefeber: Tre fall, samtliga smittade i utlandet. Två fall från Thailand och ett fall från Filippinerna.

Entamoeba histolytica: Fem fall, ett fall med inhemsk smitta och två med sannolik smitta i utlandet. Övriga okänt.

EHEC: Sammanlagt sex fall, tre av dessa fall utgörs av inhemsk smitta vilket är en normal siffra för Värmland medan de övriga kommer från Montenegro och Turkiet.

ESBL: 206 fall vilket är en ökning jämfört med förra året. Samtliga fall enbart laboratorieanmälda. Av dessa ESBL är ingen ESBL_{CARBA} och många av ESBL-stammarna är trots allt behandlingsbara. De två senaste åren har vi haft ett par fall ESBL_{CARBA} och det är därför glädjande att vi i år inte haft ett enda fall av denna extremt svårbehandlade bakterietyp.

ESBL 2008-2014, labanmätningar



Giardia: Sammanlagt 18 fall varav 15 är smittade i utlandet. Smittan kommer från många olika länder som Somalia, Libyen, Tanzania, Brasilien, Indonesien, Kuba, Afghanistan, Etiopien, Eritrea och Syrien.

Gonorré: 25 fall, den mest oroväckande siffran i årets rapport. Här är det frågan om högsta siffran på många år. Även om åtta av dessa fall är smittade i utlandet så ser vi nu

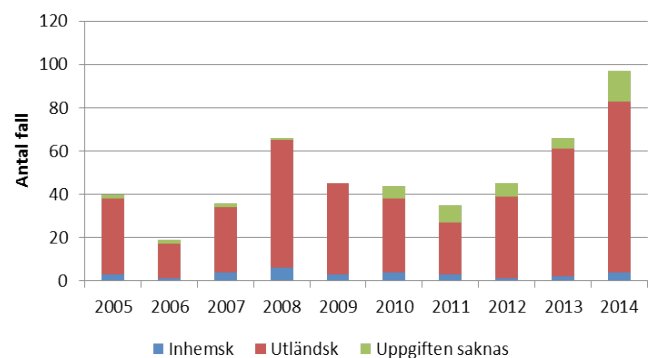
för första gången på länge tecken på en spridning av denna sexuella smitta inom Värmland. Flera fall kommer från ett speciellt utbrott. Dessbättre ingår nu en PCR-analys avseende gonorré som rutin vid vår klamydiaprovtagning.

Harpest (tularemia): 31 fall. Efter fjolårets mycket låga siffra på åtta har vi nu högsta antalet fall sedan 2010. Då denna smitta tycks sprida sig cykliskt med några års mellanrum och dessutom omfatta ett par på varandra följande år så bör man ha ökad vaksamhet inför tularemidiagnosen under den kommande säsongen.

Hepatit A: Endast ett fall, smittland Syrien.

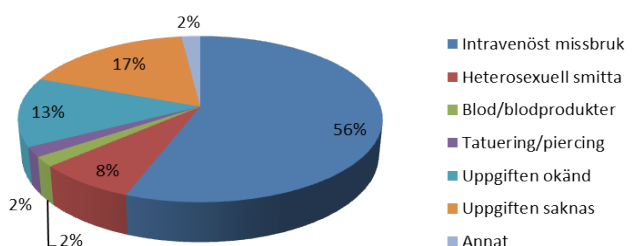
Hepatit B: Hela 97 fall varav 79 med utländsk smitta. 14 med misstänkt utländsk smitta. Här är vanliga smittländer Syrien, Somalia och Afghanistan.

Hepatit B 2005-2014, smittland



Hepatit C: 52 fall. 34 inhemska fall och 18 med utländsk eller misstänkt utländsk smitta. Här har vi nu under ett par år sett en ökad andel där smittöverföringen skett i utlandet, vilket bryter tidigare mönster med så gott som enbart inhemsk smitta. Eventuellt kan detta kräva justeringar i den rutinprovtagning som sker vid våra asylmottagningar.

Hepatit C 2014, smittvägar (%)

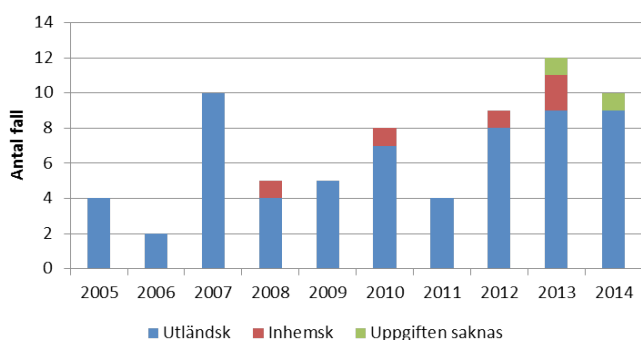


Hepatit D: Ett enda fall, smittland Senegal.

Hepatit E: Tre fall, samtliga tre smittade i Sverige.

Hiv: 10 nya fall. Nio säkert smittade i utlandet och ett fall där smittland är okänt. Inga säkra fall av inhemsk smitta vilket är mycket positivt. Aktuella smittländer är Västra Sahara, Thailand, Syrien, Sydafrika, Eritrea, Ryssland, Etiopien samt Kongo.

Hiv 2005-2014, smittland

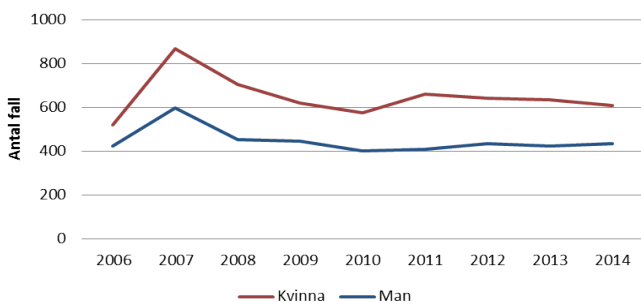


Kikhosta (pertussis): 13 nya fall, vilket är det mesta vi haft sedan 2005. Det är uppenbart att vi fortfarande har en spridning av pertussis i populationen och man bör se över olika vaccinationsrutiner för att kunna motverka denna trend.

Legionella: Nio fall, en procentuellt sett kraftig ökning. Smittskydd Värmland håller just nu på att analysera möjliga orsaker.

Klamydia: 1046 fall, en svagt minskande trend tredje året i följd. Oklart om detta är ett bestående fenomen med en utplanning av insjuknandekurvan. Det är ändå positivt att vi nu befinner oss en bit från siffrorna på toppåret 2007 då vi hade 1466 anmälda klamydiafall.

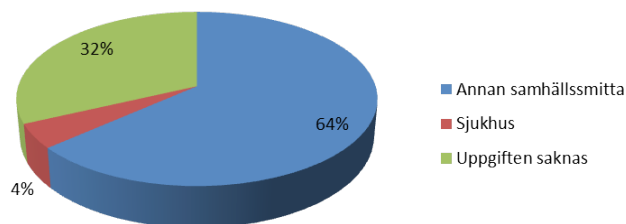
Klamydia 2006-2014, könsfördelning



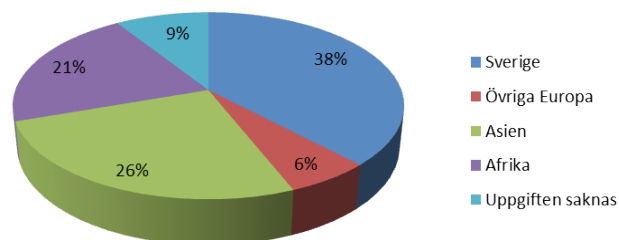
Malaria: 11 fall, en toppsiffra. Oklart om vi någonsin haft flera malariafall. Smittländer är Sudan, Eritrea och Kongo.

MRSA: 66 fall jämfört med 81 fall under föregående år. En positiv trend. Oklart om denna bara är en tillfällig variation eller om vi har lyckats bryta den uppåtgående kurvan. Man kan ändå se att detta sammanfaller med en minskande användning av isoxazolylpenicilliner i länet.

MRSA 2014, smittväg



MRSA 2014, smittland



Mässling: Ett fall jämfört med tre fall under 2013. Gynnsam utveckling men ändå inte så bra som vi önskar. Med en totalvaccinerad befolkning så bör vi inte ha ett enda mässlingsfall.

Salmonella: 50 fall, 14 fall av inhemsk smitta och 34 fall av utlandssmitta. Sjunkande antal smittade i Sverige, vilket är positivt. Smittkällan i förekommande svenska fall bedömd av oss oftast som importerade livsmedel.

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G: Liksom förra året noll fall. Vi tror bestämt att detta är beroende av vår låga användning av luftvägsantibiotika av bredspektrumstyp. Här har vi landets bästa siffror.

Pneumokockinfektion, invasiv: 36 fall. En genomsnittlig siffra för Värmland, vi kan ännu inte avläsa någon avgörande effekt av att vi infört pneumokockvaccination i barnvaccinationsprogrammet. De äldre som sjuknat har inte tagit det polysackaridvaccin som rekommenderas.

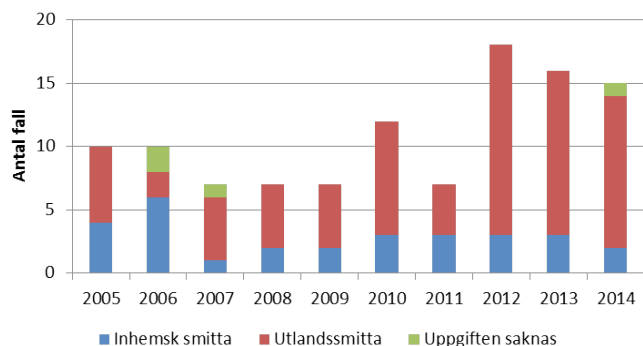
Shigella: Åtta fall. Ingen alarmerande siffra. Samtliga utom en smittade i utlandet. Inget speciellt land sticker härvidlag ut.

Sorkfeber: Endast ett fall under 2014 vilket får betecknas som en låg siffra med tanke på större utbrott i andra landsändar.

Syfilis: Tre fall, en kraftig minskning jämfört med föregående år då vi hade tio fall – glädjande. Samtliga smittade i utlandet.

Tuberkulos: 15 fall, ungefär samma nivå som föregående år. Till detta kommer också flera hundra fall av latent tuberkulos som inte är anmälningspliktig. De flesta TB-smittade har blivit smittade i utlandet. Här finns smittländer som Somalia, Kongo, Thailand, Afghanistan och Eritrea. Vi har också två fall som är smittade i Sverige.

Tuberkulos 2005-2014, smittland



TBE: Två fall. Ett fall dessvärre hos en ovaccinerad person som har bott i det område kring Segmon som varit högriskområde.

Olle Wik, smittskyddsläkare

Hepatit B-utbrott 2014

Under 2014 har det konstaterats ett hepatit B-utbrott i Sverige bland framför allt personer som injicerar narkotika. Fem landsting har rapporterat fall i det pågående utbrottet, varav Värmland är ett av dessa. Under året har det rapporterats fyra fall av akut hepatit B i Värmland vilket är fler än de senaste åren. Man har kunnat se att det särskilt är personer i en kommun som nu smittats men det kan spridas till fler kommuner bland personer med riskbeteende.

Hepatit B är en vanlig infektionssjukdom i världen och i vissa delar av Asien och Afrika är 10-20 % av befolkningen smittad. Hos en smittsam person finns smittämnet i blodet och andra kroppsvätskor. I Sverige sker smitta framför allt genom orena injektionsnålar eller via sexuell kontakt, som samlag utan kondom. Smittan kan också överföras om blod från en smittsam person hamnar på skadad hud eller på slemhinnor eller om man sticker sig på orena injektionsnålar.

I andra delar av världen är det vanligare att smittan sprids från mor till barn i samband med förlossningen eller mellan barn i småbarnsåldern. En person med akut hepatit B-infektion är höggradigt smittsam liksom vissa kroniska bärare.

Vaccination mot hepatit B

I samband med det konstaterade utbrottet under 2014 har berörda enheter kontaktats för att man mera aktivt ska stötta vaccination av personer med riskbeteende i syfte att förebygga smitta. Det gäller att även nu icke berörda enheter

också se över möjligheter till detta. Det är viktigt att man även på vårdcentralerna uppmärksammar vaccinationsbehov hos personer med riskbeteende.

Hepatit B-vaccination ger efter tre doser ett skydd på över 90 %. Under 2014 infördes hepatit B-vaccination i grundvaccinationen under det första levnadsåret i barnhälsovården i Värmland. Vissa andra landsting har infört det tidigare medan andra landsting ännu inte infört det.

I samband med att utlandsresor rekommenderas att man ser över vaccinationskyddet mot hepatit B och vid behov kompletterar med denna vaccination. Detta är extra angeläget för unga personer.

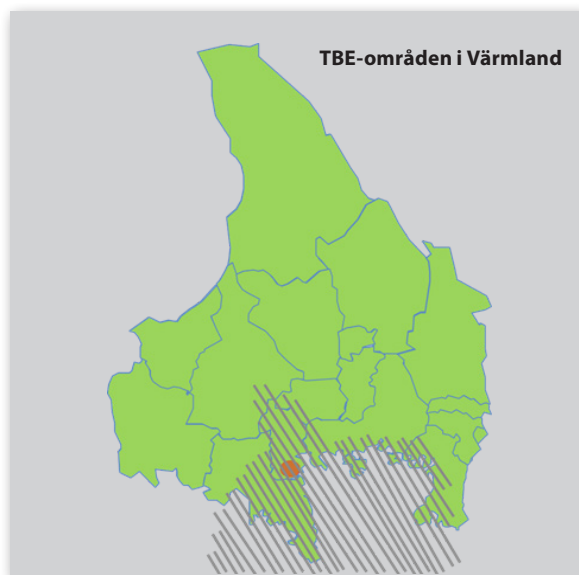
Läs mer på:

www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/december/vaccin-kan-stoppa-pagaende-utbrott-av-hepatit-b/

Ingemar Hallén, bitr smittskyddsläkare

TBE-information inför säsongen 2015

Vi har under 2014 haft två fall av TBE-diagnostiserade i Värmland. Båda bedöms smittade i Värmland och båda var ovaccinerade. Smittriskområdet i Värmland är fortsatt vänernära områden men det finns en tendens till spridning västerut. Vi har identifierat ett område i närheten av Segmon som speciellt utsatt för TBE-smitta. För detta område finns det en stark vaccinationsrekommendation. Även om det totalt sett fortfarande är relativt få fall så är det viktigt att känna till att denna sjukdom kan ge långdragna, ibland bestående symtom i form av bl.a. huvudvärk och kognitiva symtom. Därför är det viktigt att uppmärksamma att vaccination rekommenderas inom vissa områden. Se karta och indikation.



Vi vädjar till våra distriktsläkare att vara fortsatt observanta på TBE-diagnosen då vi ser att utbredningen av TBE ökar.

TBE-fakta

Diagnostik

Diagnosen verifieras serologiskt genom påvisande av IgM-antikroppar i serum.

Läs mer på:

www.1177.se/Varmland/Tema/Vaccinationer/Vaccinationer/Vaccination-mot-TBE/

www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/tick-borne-encephalitis-tbe/

TBE-vaccinationen kan rekommenderas till:

- fast boende och sommarboende samt personer som vistas i skog och mark i områden med smittrisk.

TBE förekommer i södra Sverige och är vanligast på ostkusten. Flest fall har rapporterats i Stockholms, Södermanlands och Uppsala läns kusttrakter samt östra delen av Mälaren. TBE finns även i områden runt och mellan Vänern och Vättern. På senare år har det förekommit sjukdomsfall även i Göteborgstrakten och Bohuskusten liksom på några andra håll i landet.

- resenärer som ska vistas i skog och mark på Åland, i Baltikum eller i särskilda riskområden i Central- eller Östeuropa.

Vaccinationsindikationen är mindre angelägen för personer som endast mycket kortvarigt vistas i områden med smittrisk och personer som visserligen bor i riskområden men inte brukar vistas ute i skog och mark. Små barn, i synnerhet barn under tre år som insjuknar i TBE, får i regel lindrigare symtom än vuxna och därför är vaccination mindre angeläget i denna åldersgrupp. Föräldrar som bor i områden med känd smittrisk och som önskar vaccinera sina förskolebarn behöver inte avrådas från detta. TBE-vaccin till barn kan ges från ett års ålder. Tänk dock på att berätta för föräldrarna att man behöver boostra vaccinationen med jämna mellanrum för att upprätthålla ett skydd. Kom ihåg att registrera korrekt i Svevac för senare bedömningar.

Vaccin har funnits tillgängligt sedan 1980-talet och det finns därför skäl att i olika sammanhang påminna grundvaccinerade om att vaccinationsskyddet bör förnyas med en fjärde eller femte (se nedan) dos efter tre år. Därefter ges påfyllnadsdos vart femte år.

För mer detaljer se:

www.1177.se/Varmland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/TBE/

Vaccinationen bör alltid påbörjas i god tid före fästing-

säsongen. Även boosterdoserna bör ges innan fästingssäsongen för att få ett optimalt skydd.

Immunisering, allmänna synpunkter

Två fabrikat finns, FSME-immun och Encepur. Just nu är FSME-immun upphandlat i Landstinget i Värmland. Dosering vuxna och ungdomar äldre än 16 år: 0,5 ml intramuskulärt. Barn 1-16 år: 0,25 ml intramuskulärt. De två första doserna bör vara av samma fabrikat.

Intervall

Dos två ges 1-3 månader efter dos ett. Man bör undvika kortare intervall än fyra veckor eftersom det har rapporterats vaccingombrott vid det förfarandet. Om det absolut inte hinns med är det dock bättre att ge två doser än en. Dos tre ges 5-12 månader efter den andra dosen, vanligen inför den efterföljande fästingssäsongen.

Eftersom personer som är **äldre än 60 år** ibland svarar sämre på givna vaccindoser rekommenderas en grundvaccination som omfattar fyra doser för personer i den här ålderskategorin. Man ger då en tredje dos tre månader efter dos två och ger sedan dos fyra 5-12 månader efter dos tre. Detta betyder att personer som är äldre än 60 år som grundvaccineras bör ha fått tre vaccindoser innan fästingssäsongen börjar. De som inte erhållit fyra doser totalt kan komplettera med en extra dos inför nästa säsong även om intervallen blir längre.

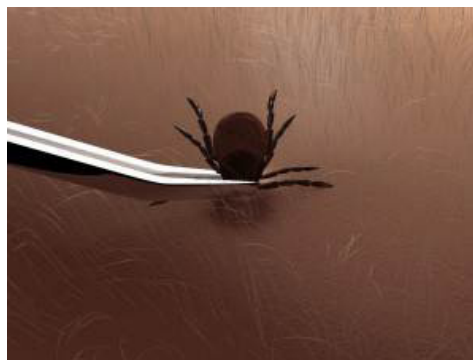
Boosterdoserna

Personer < 60 år: Dos fyra ges tre år efter grundvaccination. Därefter boosterdos vart femte år.

Personer > 60 år: Dos fem ges tre år efter grundvaccination. Därefter boosterdos vart femte år.

Avvikande intervall

Vid avvikelse från rekommenderat vaccinationsschema gäller att personer som enbart erhållit en dos, ges en andra dos inom ett år och fortsätter därefter enligt grundschema. Personer som erhållit två doser, men som missat dos tre, ges en tredje dos oavsett tid sedan dos två och fortsätter därefter enligt grundschema.



Ingemar Hallén, bitr smittskyddsläkare

Ny hygiensjuksköterska



Smittskydd Värmland hälsar **Åsa Nordlund** välkommen som ny medarbetare. Åsa har tidigare jobbat som IVA-sjuksköterska och inom hematologi. Åsa kommer att jobba 90 procent här hos oss.

Ny tf avdelningschef



Birgitta Sahlström, som tidigare jobbat som hygiensjuksköterska/smittskyddssjuksköterska på Smittskydd Värmland, är ny tillförordnad avdelningschef sedan oktober 2014.

Tio-i-topplista, antal fall år 2014 jämfört med 2013

Placering 2014 (2013)	Diagnos	Antal fall 2013	Antal fall 2014	Diff
1 (1)	Klamydia	1060	1046	-14
2 (2)	Campylobakterinfektion	199	217	18
3 (3)	ESBL, lab-anmälningar	186	206	20
4 (6)	Hepatit B	66	97	31
5 (5)	MRSA (infektion med methicillinsresistenta staphylococcus aureus)	81	66	-15
6 (7)	Hepatit C	59	52	-7
7 (4)	Salmonella	92	50	-42
8 (8)	Pneumokockinfektion, invasiv	30	36	6
9 (16)	Harpest (tularemi)	8	31	23
10 (9)	Gonorré	19	25	6

Vi arbetar på Smittskydd Värmland:

Anette Andersson	Smittskyddsadministratör	054-19 13 02	anette.m.andersson@liv.se
Ann-Mari Gustavsson	Hygiensjuksköterska	054-19 13 05	ann-mari.gustavsson@liv.se
Ingemar Hallén	Bitr smittskyddsläkare/Vårdhygieniker	054-19 13 06	ingemar.hallen@liv.se
Eva Mogard	Strama-läkare/Bitr smittskyddsläkare	054-19 13 10	eva.mogard@liv.se
Åsa Nordlund	Hygiensjuksköterska	054-19 13 04	asa.nordlund@liv.se
Monica Rydh	Smittskyddsadministratör	054-19 13 11	monica.ryd@liv.se
Birgitta Sahlström	Smittskyddssjuksköterska/ Avdelningschef	054-19 13 09	birgitta.sahlstrom@liv.se
Anna Skogstam	Bitr smittskyddsläkare/Vårdhygieniker	054-19 13 08	anna.skogstam@liv.se
Tomas Wilhelmsson	Hygiensjuksköterska	054-19 13 12	tomas.wilhelmsson@liv.se
Olle Wik	Smittskyddsläkare	054-19 13 13	olof.wik@liv.se

Wermlands**S**mittan

WermlandsSmittan
Ansvarig utgivare: Olle Wik
Layout: Anette Andersson

Smittskydd Värmland
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad

Telefon: 054-19 13 00
Telefax: 054-61 64 15
www.smittskyddvarmland.se
E-post: smittskydd@liv.se



Landstinget
i Värmland