

# Smittkällan



Landsinget  
Kronoberg

Information från smittskyddsenheten Centralasarettet Växjö

Nr 5/2006 Oktober

## Innehåll

- **Smittspårningsjournal**
- **Barnvaccinationer förslag**
- **Smittskyddsanmälningar Kikhosta**
- **Influensavaccination**
- **Shigella inom 6-årsverksamheten vid Lammhults skola**

## Smittspårningsjournal

Som ni vet infördes ett nytt begrepp *smittspårningspliktiga sjukdomar* i den nya smittskyddslagen (2004:168). SoS har sedan även kommit med föreskrifter angående Smittspårning (SOSFS 2005:23). Det som främst skiljer sig från tidigare regelverk är att vi nu har skyldighet att dokumentera alla åtgärder som görs i en spårning. Eftersom spårningen berör flera individer kan man ej använda patientjournalen utan det måste bli en separat handling. Det går ej heller att använda Cambio Cosmic utan vi måste använda pappersjournal.

Tidigare förde man upp alla kontakterna på ett arbetsblad. När sedan alla var undersökta kunde detta blad kastas. Liksom i flera andra situationer ökar kraven på dokumentation bl.a. för att tillsynsmyndigheten skall kunna kontrollera oss. Jag vet att SoS redan har börjat resa runt för att följa upp de nya reglerna. Vårt län är inte med bland de län som besöks under hösten.

## Vilka sjukdomar

Som vanligt bör man ha ett epidemiologisk tänkande när det gäller alla infektionssjukdomar. De sjukdomar där de nya reglerna gäller är samtliga allmänfarliga och ungefär hälften av de anmälningspliktiga sjukdomarna. De viktigaste spårningspliktiga sjukdomarna är:

**Allmänfarliga:** campylobacterinfektion, EHEC, giardiainfektion, gonorré, hepatiter, HIV, klamydia, MRSA, pneumokocker med nedsatt Pc känslighet, salmonella, shigella och tuberkulos

**Anmälningspliktiga:** kikhosta, legionellainfektion, listeriainfektion, mässling, påssjuka, röda hund, VRE och yersiniainfektion

Diagnostiserar man någon av dessa sjukdomar skall man ta ställning till om det finns anledning att provta andra människor som också kan vara smittade. Misstänker man objektburen smitta t.ex. via en restaurant skall kommunens hälsoskydd informeras.

Den information som går ut till kontakterna bör innehålla information om smittan, hur man undviker att smitta andra och underrättelse om skyldighet att söka läkare. Den som ansvarar för spårningen skall sedan kontrollera att kontakterna fått information och att de undersökts av läkare. I den speciella spårningsjournalen skall kontakternas identitet antecknas liksom när

och hur de informerats och när de undersökts. I patientens egen journal skall det antecknas när spårningen påbörjades och avslutades. Koppling skall kunna göras mellan spårningshandling och patientjournal.

### Praktiskt

Läser man föreskrifterna låter det besvärligt. Det bör dock gå att göra det rätt enkelt. Jag har tagit fram en liten blankett som går att skriva ut från smittskyddets hemsida, under smittskyddsblad. Blanketten kommer även att finnas i landstingets elektroniska blankettarkiv. Sesam har provat blanketten sedan i våras.

Klamydia utgör ju en stor del av de sjukdomar som skall spåras men blanketten är så utformad att den även kan användas till övriga diagnoser.

När indexpatienten är diagnostiserad skriver man i

patientjournalen att spårning påbörjas var god se spårningsjournal löpnummer/år t.ex. 01/06. I spårningsjournalen antecknas alla kontakter och hur man kontaktar dem och senare även resultaten av undersökningarna. När alla kontakter är testade skall detta anges i patientjournalen. Spårningsjournalen sparas sedan som en journalhandling. Vi är skyldiga att spara dessa handlingar i tio år.

Naturligtvis behöver ni inte använda den framtagna blanketten om ni i stället vill göra på annat sätt men jag tror man kan förenkla det hela genom att ha en enkel mall.

När det gäller klamydia har Kvinnokliniken tagit fram en rad mallar med olika brev att skicka till patienter och kontakter när det gäller klamydia. Vill ni använda deras mallar, ta kontakt med Eva Sandén tel 0470-58 76 58.

Landstinget Kronoberg		DIAGNOS:		ÅR och DATUM	
Spårningsjournal – Indexpatient		Personnummer:		Övriga uppgifter av betydelse:	
Namn:		Adress:			
Telefon:		Telefon:			
Smittväg (om objektbunden smitta skall kommunen kontaktas):		Under vilken tid kan smittspridning ha skett? Vid STI bör man spåra minst sex månader.			
Om partner kontaktas via indexpat bör man skicka med ett partnerbrev som information					
Namn	Hur/när sker kontakt 1.	Hur/när sker kontakt 2.	Datum om fallet remitterats till Smittskyddet	Provtagen Datum	Resultat om tjänt
Adress	Via:	Via:			
Telefon	Indexp Brev Tel	Indexp Brev Tel			
Övrig information	Indexp Brev Tel	Indexp Brev Tel			
	Indexp Brev Tel	Indexp Brev Tel			
	Indexp Brev Tel	Indexp Brev Tel			
	Indexp Brev Tel	Indexp Brev Tel			

Detta papper används som arbetsmaterial tills alla kontakter är klara. Vid behov av fler kontakter använd även baksidan. När alla kontakter är undersökta sparas dokumentet som en journalhandling

### Barnvaccinationer förslag

Förra vintern infördes en extra dos med kikhosta tillsammans med stelkramp och difteri till barnen i årskurs fyra. Redan då sa man att detta var en tillfällig lösning och att man planerade en översyn av vaccinationsprogrammet. Allmänna råd kommer någon gång under vintern. Huvudlinjerna är dock redan klara.

DTP (stelkramp, difteri och kikhosta) flyttas från skolhälsovården till BVC och skall ges tillsammans med polio vid 5-6 års ålder. Det finns kombinationsvaccin som innehåller stelkramp, difteri och kikhosta och polio. Det har visat sig att antikroppshalten mot både kikhosta och difteri ligger lågt under de första skolåren. För att få ett långvarigt skydd inför man en extra dos med difteri, stelkramp och kikhosta i slutet av skolgången.

MPR vaccinet (mässling, påssjuka och röda hund) kommer även att tidigareläggas. Förslaget innebär att dos två ges under första årskurs ett i stället för till 12-åringar. Möjligen behövs även en extra dos i slutet på skolgången men något beslut om detta finns ej för närvarande.

Dessa förslag kommer gälla barn födda 2002 och senare. Äldre barn fortsätter efter det gamla schemat.

Konjugerat pneumokockvaccin d.v.s. ett vaccin där pneumokockantigenet är kopplat till ett protein, finns tillgängligt sedan några år. Hittills finns bara ett vaccin registrerat i Sverige Prevenar® men fler är på väg in. Vaccinet innehåller antigen från sju olika pneumokocktyper och ingår redan i barnvaccinationerna i flera länder t.ex. Norge, Schweiz och USA. Fördelen med ett konjugerat vaccin är att det går att ge till små barn och dessutom påverkas bärarfrekvensen. Införandet av detta vaccin skulle ge:

- Barnvaccination med det 7-valenta vaccinet tycks ge en ganska betydande flockimmunitet, d.v.s. frekvensen pneumokockinfektioner minskar även hos icke vaccinerade personer eftersom risken för att exponeras för bakterien minskar.
- Vaccination med det 7-valenta vaccinet kan i någon mån minska cirkulationen i samhället av pneumokocker resistent mot penicillin och/eller andra antibiotika.
- Hälsoekonomiska studier, bl.a. i Norge, har gett vid handen att de medicinska vinster som uppnås med att vaccinera barn med det 7-valenta vaccinet ger ekonomiska konsekvenser som helt eller delvis uppväger kostnaderna för vaccinationen.
- Risken för allvarliga biverkningar av vaccination med det 7-valenta vaccinet bedöms vara låg.

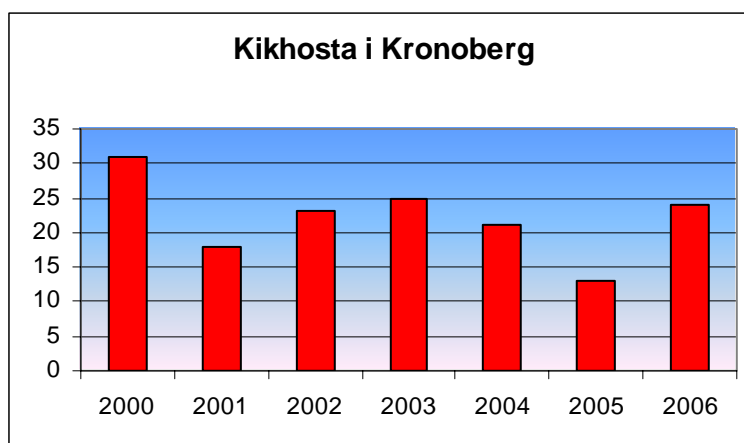
Detta har gjort att SMI:s referensgrupp för vaccinfrågor nu rekommenderar att även Prevenar® införs inom barnhälsovården.

OBS! Ni får se dessa uppgifter som tidig information. Vi skall inte ändra på några rutiner förrän vi får definitiva besked.

### Smittskyddsanmälningar Kikhosta

En viktig anledning till att man ändrar vaccinationsschemat är kikhostan. Trots att vaccinet ingår i det allmänna barnvaccinations-programmet sedan tio år finns smittan kvar. I figuren är siffran för 2006 beräknad utifrån årets första åtta månader.

Smittskyddsanmälan för kikhosta har införts för att kunna utvärdera vaccinets effekt. Den viktigaste uppgiften på anmälan är därför hur väl patienten har vaccinerat sig. Av årets 16 anmälningar är det bara fyra som innehåller uppgift om tidigare vaccination. Vi är tacksamma om ni fyller i dessa uppgifter. Många vet ju inte vilka vacciner barnen fått. Skriv då om barnet har fått alla vaccinationer som erbjudits på BVC. Med hjälp av ålder vet vi då hur många doser som har givits.



### Influensavaccination

Som ni vet är årets vaccin försenat. Detta beror på att de virusstammar som ingår i årets vaccin växer dåligt. Därför har vi flyttat fram vår vaccinationskampanj för riskgrupper till 6:e november. Tyvärr visar det sig också att produktionen blir lägre. Över världen räknar man med en minskning på ca 10 %. Efter kontakt med Solvay Pharma som tillhandahåller

Influvac® har vi fått försäkringar om tillräckliga leveranser till Kronoberg. Alla som vaccinerar riskgrupper har förköpsrätt till dessa doser. Information har redan gått ut till de ansvariga som beställer vaccin. Det är viktigt att alla tänker igenom hur mycket man kan behöva och beställer så tidigt man kan. När vaccinet senare släpps fritt på marknaden är det ofta olika företag som köper upp lagren.

## Shigella inom 6-årsverksamheten vid Lammhults skola

Shigella är en tarmbakterie, som liksom Salmonella och Campylobacter, kan ge upphov till diarré, feber och buksmärtor. Då infektionen även kan ge upphov till blodig diarré så kallades den förr för "Rödsot". Ett annat namn är "Dysenteri" som kommer från grekiskan och kan tolkas "smärtsam diarré". Sjukdomen sprids genom att shigellabakterierna utsöndras med avföringen och sprids främst via födoämnen som förorenats med infekterat vatten, t ex grönsaker som bevattnats med avloppsvatten. Eftersom smitt dosen är låg kan dock även person-till-person-smitta förekomma vid nära kontakt t ex inom familjen eller inom förskolan. I Sverige rapporteras omkring 700 fall per år, varav närmare 90% har smittats utomlands. Inkubationstiden är vanligen 2–3 dygn, men kan variera mellan 1 och 7 dygn. Tiden som man är smittsam är normalt mindre än fyra veckor men efter behandling med antibiotika blir man oftast snabbt av med bakterierna.

Spridningen av Shigella inom 6-årsverksamheten vid Lammhults skola uppdagades då ett barn krävde inläggande vård på barnkliniken pga diarré och feber. Avföringsodlingen som togs påvisade växt av Shigella Sonnei. Vid förfrågan på 6-årsverksamheten där barnet gick visade det sig att ytterligare fyra barn hade haft diarré under ungefär samma tid. Dessa barn provtogs och två av fyra var positiva för Shigella. Prov togs även på samtliga familjemedlemmar till de fem barn som haft diarré och i alla familjerna fanns det åtminstone någon som visade sig vara smittad, så sannolikt har alla fem barnen varit smittade, men två av dem hade hunnit tillfriskna spontant redan innan provtagningen. Vi på smittskyddet tog kontakt med rektorn, skolsköterskan och personalen på 6-årsverksamheten samt tog fram ett informationsblad om Shigella. Skolsköterskan informerade därefter familjerna, både muntligt och skriftligt med hjälp av informationsbladet. Handhygien skärptes upp, pappershanddukar och handsprit infördes. Personalen uppmanades också vara extra uppmärksamma på nya fall men hittills har inga nya fall rapporterats. Alla smittade rekommenderades även behandling med antibiotika och alla utom en ser i dagsläget ut att ha blivit av med sin infektion efter behandlingen. Kontrollodlingarna efter behandling pågår dock fortfarande.

Det största arbetet har lagts ner av Anders Wemming och Vårdcentralen i Lammhult som har provtagit och behandlat alla patienterna.

Exakt hur smittspridningen gått till är i nuläget inte känt. Vi har därför skickat ut en enkät till samtliga familjer i barngruppen för att försöka kartlägga smittspridningen bättre men alla svar har ännu inte kommit in.

### Kontakt:

Smittskyddsläkare: Arne Runehagen  
 Bitr. Smittskyddsläkare: Christian Blomqvist  
 Smittskyddssköterska: Magnus Hermann

Tel: 0470-58 82 78 Fax: 0470-58 71 59  
 E-post: clv-smittskydd@ltkronoberg.se

